



ESEF - ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE FAFE

Efeitos do *snoezelen* no bem-estar e qualidade de vida de pessoas com deficiência profunda

Dissertação de Mestrado em Educação
Especial, Domínio Cognitivo Motor

Sandra Patrícia Bernardo Costa

IESF- Escola Superior de Educação de Fafe

2018/2019



Efeitos do *snoezelen* no bem-estar e qualidade de vida de
pessoas com deficiência profunda

Dissertação de Mestrado em Educação
Especial, Domínio Cognitivo Motor

Sandra Patrícia Bernardo Costa

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora Dulce Noronha e
Sousa

Resumo

A terapia multissensorial de *snoezelen* consiste na criação de um ambiente terapêutico, onde são estimulados os sentidos através da luz, cheiro, toque, som e visão com recurso a equipamentos próprios, proporcionando relaxamento e bem-estar. Esta intervenção tem vindo a alargar os seus campos de utilização e ganha importância junto das pessoas com deficiência profunda, privadas de experiências sensoriais naturais, que necessitam de estimular o seu sistema sensorial para o manter a funcionar. Este estudo pretende analisar em que medida as práticas de *snoezelen* são promotoras de relaxamento, potenciador do bem-estar e qualidade de vida através da observação de quatro sessões de estimulação multissensorial de *snoezelen* em quatro participantes, jovens adultos portadores de deficiência profunda, que frequentam um Centro de Atividades Ocupacional. Os instrumentos usados foram as grelhas de observação de comportamentos e a entrevista semiestruturada à terapeuta ocupacional. Os resultados são diferentes de participante para participante, todavia parecem indicar uma tendência positiva da intervenção multissensorial ao nível dos comportamentos e das emoções, e no presente estudo, o *snoezelen* serve um duplo propósito, o relaxamento e a estimulação. Futuramente, mais estudos serão necessários para analisar de forma mais profunda o impacto deste tipo de intervenção.

Palavras-chave: estimulação multissensorial, *snoezelen*, relaxamento, deficiência profunda

Abstract

Snoezelen's multisensory therapy consists of creating a therapeutic environment where the senses are stimulated through light, smell, touch, sound and vision using their own equipment, providing relaxation and well-being. This intervention has been broadening its scope and is becoming more important for people with profound disabilities, deprived of natural sensory experiences, who need to stimulate their sensory system to keep it functioning. This study aims to analyze to what extent *snoezelen* practices promote relaxation, enhancer of well-being and quality of life by observing four *snoezelen* multisensory stimulation sessions in four participants, young adults with profound disabilities, who attend a Occupational Activities Center. The instruments used were the behavior observation grids and the semi-structured interview to the occupational therapist. The results are different from participant to participant, yet they seem to indicate a positive trend of multisensory behavioral and emotional intervention, and in the present study, *snoezelen* serves a dual purpose, relaxation and stimulation. In the future, further studies will be needed to further analyze the impact of this type of intervention.

Keywords: multisensory stimulation, *snoezelen*, relaxation, profound disability

Índice

1. Introdução	-----	9
2. Enquadramento Teórico		
2.1. O <i>snoezelen</i>	-----	11
2.2. A deficiência mental	-----	16
3. Método	-----	19
3.1. Participantes	-----	19
3.2. Instrumentos	-----	23
3.3. Procedimentos	-----	24
4. Resultados	-----	27
5. Discussão dos resultados	-----	34
6. Referências	-----	36
7. Anexos	-----	38

Índice de Quadros

Tabela 1. Categorias de equipamentos <i>snoezelen</i>	13
Tabela 2. Aplicações, Estratégias, Campos de utilização e Benefícios do <i>snoezelen</i>	15
Tabela 3. Caracterização dos sujeitos participantes	20
Tabela 4. Observações / reações e comportamentos por participante em grelha de frequências ao longo das quatro sessões	27
Tabela 5. Principais dificuldades/barreiras e efeitos/benefícios observados por participante, ao longo das sessões observadas	31

Índice de Figuras

Figura 1. Agitação, antes e após as sessões de <i>snoezelen</i>	27
Figura 2. Comunicação verbal, antes e após as sessões de <i>snoezelen</i>	29
Figura 3. Comunicação gestual, antes e após as sessões de <i>snoezelen</i>	29
Figura 4. Comunicação expressiva, antes e após as sessões de <i>snoezelen</i>	30
Figura 5. Sorriso de interação, antes e após as sessões de <i>snoezelen</i>	31

Introdução

A escolha do tema desta investigação recaiu sobre o *snoezelen* e a curiosidade que senti enquanto motivação pessoal em saber mais sobre as atividades e potencialidades das salas *snoezelen* e do mundo nelas criado. Quis assim, aprofundar os meus conhecimentos sobre esta terapêutica que pode auxiliar todo o tipo de pessoas com diferentes idades e problemáticas a interagir da melhor forma consigo e com os outros. Para além disso, é importante, enquanto profissional na Educação Especial, conhecer recursos alternativos aos que mais frequentemente são disponibilizados pelas escolas, para melhor responder à diversidade de problemáticas que encontramos a cada ano letivo, assim como adaptar este recurso à variedade de necessidades.

Esta investigação pretende conhecer em que medida as práticas de *snoezelen* são promotoras do relaxamento, potenciador do bem-estar e qualidade de vida nas pessoas com deficiência profunda. A metodologia escolhida é de natureza qualitativa, baseando-se em observações participantes que decorreram no ambiente natural de uma sala *snoezelen* e entrevista à terapeuta ocupacional que dinamizou as sessões.

O conceito de *snoezelen* é relativamente recente e surgiu na década de 70, no Instituto "De Hartenberg", localizado na Holanda. Rapidamente se espalhou por toda a Europa, especialmente pelo Reino Unido, nos anos 80 e 90. Em Portugal, onde só apareceu nos finais da década de 90 do século XX. É o resultado da reflexão de dois terapeutas: Jan Hulsegge (musicoterapeuta) e Ad Verheul (ergoterapeuta), responsáveis pelo desenvolvimento de atividades ocupacionais para pessoas portadoras de múltiplas deficiências, incapazes de comunicar verbalmente. Este conceito foi criado com o objetivo de colmatar as lacunas existentes nas instituições, visto que, as atividades ocupacionais e de lazer não iam de encontro às necessidades e aos interesses pessoais destas populações e por isso, desenvolveram novas atividades com materiais adequados (mobiles, objetos musicais, colunas de bolhas, instrumentos de massagem e tecidos coloridos, que, conjuntamente com elementos da natureza, foram usados devido aos seus efeitos táteis, visuais, etc- estimulação multissensorial) (Verheul, 2014). O *snoezelen* surge assim a partir de duas palavras que provêm do holandês *Snuffelen* – cheirar e *Doezelen* – tornar-se leve ou relaxar. As observações e as discussões posteriores permitiram a Verheul (2014) perceber que o propósito do *snoezelen* é uma forma de relaxamento que também pode ser usado com fins terapêuticos, salientando que se trata de uma experiência e como tal não tem de ter o objetivo de alcançar conhecimento.

Sabendo que a vivência das pessoas com deficiência grave ou profunda é muito limitada em experiências, a estimulação multissensorial oferece oportunidades únicas na construção de uma ponte

sobre as barreiras impostas, através da criação de ambiente controlado onde existe uma combinação de sons, cheiros, luzes, vibrações e contacto corporal, orientada para o prazer daqueles que o usam.

De acordo com Tessier, 2001; Boadie, Dunlop, Charles & Nemeroff, 2007 (cit. por Martins, 2015), o relaxamento invoca a capacidade de aumentar os níveis dos principais neurotransmissores envolvidos nas vias neurais do prazer e do bem-estar (endorfinas e dopamina), atuando estes “como calmantes naturais, aliviando a sensação de dor e produzindo sensação de prazer” (p. 112).

Este estudo inicia com um enquadramento teórico sobre o *snoezelen* e sobre a deficiência mental, na medida em que pretende analisar se as práticas de *snoezelen* são promotoras de relaxamento, potenciador do bem-estar e qualidade de vida através da observação de sessões de estimulação multissensorial em jovens adultos portadores de deficiência profunda, que frequentam um Centro de Atividades Ocupacional. De seguida, é apresentada a metodologia usada, de natureza qualitativa, que tem como instrumentos as grelhas de observação de comportamentos e a entrevista semiestruturada à terapeuta ocupacional. Após a explicitação dos procedimentos são apresentados os resultados e conclusões obtidos.

2. Enquadramento Teórico

2.1. O *snoezelen*

A terapia multissensorial de *snoezelen* consiste na criação de um ambiente terapêutico, que alia lazer e relaxamento a experiências sensoriais agradáveis. O sistema sensorial é responsável pela captação das informações do ambiente e pela sustentação dessas experiências cognitivas. As informações captadas são fundamentalmente de natureza multissensorial. “O processamento cerebral – processamento cognitivo – depende das informações fornecidas pelas estruturas sensoriais, sendo estas a base da compreensão do mundo e do comportamento. É neste contexto das informações-estímulos multissensoriais que a sala de *snoezelen* pretende ser resposta” (Martins, 2015, p. 24).

As bases do sistema sensorial residem na noção central de que o pilar fundamental do desenvolvimento cognitivo é o sistema sensorial (Williams & Shellenberger, 1994; Lázaro & Adelantado, 2009, citado por Martins, 2015) e de que “a otimização deste funcionamento é suportada na estimulação interssensorial natural/ecológica ou através da intervenção multissensorial”. Partindo do pressuposto de que a estimulação multissensorial fornece os únicos canais através dos quais a comunicação se pode desenvolver – os sentidos, esta ganha importância quando nos referimos a pessoas com deficiência profunda, pois o elevado grau de incapacidade e dependência priva-as de terem experiências sensoriais naturais e o sistema sensorial requer uma quantidade mínima de entradas-estímulos para permanecer alerta e em funcionamento.

De acordo com Cohen-Mansfield, 2001 e Teixeira et al., 2011, (citado por Martins, 2015, p. 86), a intervenção do *snoezelen* – combina o relaxamento com a exploração de estímulos sensoriais (luzes, sons, cheiros, etc.) para a redução dos sintomas comportamentais e psicológicos na demência (dificuldade em gerir o stress, da qual resulta um aumento dos níveis de ansiedade e dos comportamentos inadaptados), que podem resultar em períodos de privação sensorial.

Segundo Verheul (2014), o princípio basilar do *snoezelen* é que nada deve ser imposto e tudo é permitido, pretendendo-se que o indivíduo tenha um momento de prazer, neste contexto, em que lhe é permitido escolher a atividade que prefere, ou simplesmente, ficar a observar os diferentes estímulos presentes na sala. A terapia assenta no facto de que estes indivíduos possam escolher o espaço que preferem dentro do espaço *snoezelen*, respeitando sempre o seu ritmo e interesses pessoais, de forma voluntária.

Para Hulsege & Verheul (1987; citado por Fowler, 2008), o *snoezelen* deve centrar-se na vivência sensorial do espaço e não do próprio espaço, pois os autores referem que a experiência *snoezelen* não se limita a um espaço particular, ou a uma sala concreta, pelo que a atividade pode ser desenvolvida tanto no interior como no exterior, ao ar livre. A este propósito, e a título de exemplo,

veja-se o caso dos jardins sensoriais construídos com o propósito de estimular apenas um órgão dos sentidos ou estimular vários órgãos dos sentidos, existindo para isso diferentes zonas. No entanto, o conceito progrediu no sentido de criar ambientes específicos onde se pudessem controlar e focar os estímulos sensoriais, tendo como principal objetivo a diminuição da distração. Esta criação deveu-se essencialmente ao enfoque dado às populações com multideficiências e aos benefícios que esta abordagem pode oferecer para estimular os sentidos, assim o ambiente deve ser convidativo à exploração, o que não ocorre quando esta população está no seu ambiente natural.

O importante é que os sentidos sejam ativados e que, a partir do sistema nervoso central, sejam experienciadas diferentes estimulações com as sensações agradáveis que daí podem decorrer (Martins, 2015). Mais recentemente, a estimulação multissensorial pode ser definida como “um método que estimula os sentidos, de uma forma ativa e num ambiente agradável e orientado para a pessoa” (Martins, 2015, p. 104).

O espaço *snoezelen* deverá ser calmo e securizante para proporcionar estimulação sensorial e potenciar o relaxamento, com equipamentos especiais e adequados, sendo que a música e as luzes escurecidas apresentam um papel facilitador e preponderante neste mesmo espaço (Verheul, 2014). O espaço de estimulação sensorial deverá conter objetos, luzes, música e cheiros que estimulem os cinco sentidos (visão, audição, tato, olfato e paladar).

Para uma utilização ótima do espaço e do tempo da sessão, deve-se ter em conta as seguintes indicações (Martins, 2015, p. 107):

criar uma atmosfera agradável; dar oportunidade de escolha; direito de usufruir do tempo (saber provocar e saber esperar as respostas); possibilidade de repetição de estímulos; oferta seletiva de estímulos; manter comunicação sensorial (tónico-emocional); considerar a atividade lúdica / prazerosa como motor fundamental da sessão; utilização da distância com valor de comunicação – proximidade terapêutica e supervisão profissional.

A organização de uma sala *snoezelen* pode ter diferentes possibilidades de acordo com o espaço disponível: a criação de uma sala para todos os sentidos, a criação de uma sala onde são demarcadas diferentes áreas para um ou dois sentidos; a criação de várias salas para cada um dos sentidos (Verheul, 2014).

Relativamente aos equipamentos nos espaços *snoezelen*, estes diferem de instituição para instituição e devem fornecer diferentes sensações e estímulos. Os mais comuns são a cama com colchão de água vibro-acústico, almofada vibratória, tapete sensorial, tubos de água com bolhas coloridos com ou sem *switch* para mudar as cores, projetores, bola de espelhos giratória, painel de

desenho giratório, fibras óticas, painel de essências, painel luminoso giratório e piscina de bolas. Podemos agrupá-los por diferentes categorias (Martins, 2015, p. 109-110) na tabela 1:

Tabela 1.

Categorias de equipamentos snoezelen

Tipo de elementos	Tipo(s) de sensação(ões)	Equipamentos	Funções e efeitos
Elementos vibroacústicos	A sensação de vibração está estreitamente vinculada ao sentido da audição e vestibular, tal como a tátil	- Colchão de água aquecida recebe a vibração transmitida pela música; - Sistemas vibratórios em almofadas e diversas superfícies	O colchão de água é indicado para diminuir a hipertonicidade, permite trabalhar o controlo postural, o sistema vestibular, a dimensão tátil (temperatura e vibrações), proprioceptiva, relaxamento, baixar tensão arterial e equilíbrios e desequilíbrios axiais
Elementos auditivos	Associados aos sistemas vibroacústicos; as diferentes vibrações podem ser produzidas por sons, vozes e um ambiente musical agradável		Proporciona redução da frequência cardíaca (que deve ser monitorizada), oxigenação do sangue (monitorizada), provocando um estado de bem-estar e prazer, facilitando a comunicação quer verbal, quer não-verbal
Elementos táteis		-Solos com diferentes texturas, bolas, peluches, almofadas, painéis táteis e tecidos vários.	Trabalhar a motricidade fina e o controlo e conforto postural.
Elementos de equilíbrio	estimulação vestibular	colchão de água, baloiços, piscina de bolas	Diminuição de comportamentos estereotipados, o aumento do relaxamento e da comunicação.
Elementos	proporcionar estímulos	bola de espelhos,	

visuais	visuais, perceber as soundbox, painel de reações, fixação, contraste, luz e som, coluna de seguimento visual e bolhas de água-luz, estimulação cognitiva projetor de efeitos, (dimensão causa-efeito, tapete via láctea, luz atenção, coordenação negra, tubos visuo-motora). fluorescentes e outros recursos visuais – filmes temáticos
Elementos olfativos e gustativos	Constituem otimizadores da percepção sensorial pela sua capacidade de apelar à memória emocional.

O terapeuta deve ter um papel não diretivo, proporcionando à pessoa a oportunidade de escolher o que fazer durante a sessão, assim como a duração da mesma. Observar atentamente como o participante responde aos estímulos, conseguindo adaptar-se ao participante e à sua deficiência, de forma a criar um ambiente confortável, feliz e seguro. Esta situação torna-se mais difícil quando o terapeuta acompanha indivíduos com multideficiência, incapazes de comunicarem oralmente, fazendo com que a linguagem corporal ganhe importância (Verheul, 2014). Segundo Hulsegge e Ad Verheul, “a pessoa deve ter tempo para desfrutar o estímulo, percebê-lo, integrá-lo e experimentá-lo” (cit. por Martins, 2015, p. 108).

De acordo com Ortiz, 2009 (cit. por Martins, 2015), a prática de *snoezelen* de forma regular e sistemática, “estimula o crescimento de novas células nervosas, principalmente no hipocampo, melhorando consequentemente a aprendizagem e a memória, não apenas nas crianças mas também em adultos” (p. 108). Na mesma linha de pensamento, Martins (2015, p. 108), citando Damásio (2013) salienta que “a cognição depende das experiências que têm origem num corpo com diversas atitudes sensoriomotoras que estão encastradas num contexto biológico, psicológico, social e cultural; o que implica que os processos motores e sensoriais, a percepção e a ação são fundamentalmente inseparáveis da cognição vivida”. Assim, um ambiente estimulante adequado não deve chegar à hiperestimulação nem à hipoinibição, deve proporcionar estímulos novos e doseados de forma ajustada.

Segundo Eschauzier (2012, citado por Martins, 2015), a dinamização da sessão deve pautar-se pelos seguintes eixos, que passo a elencar:

- relacional -” requer uma atitude atenta, de escuta e de atenção aos sinais emocionais e corporais do outro e de si próprio” (p. 111);

- sensorial- “observar a sensibilidade e a resposta à atmosfera e ao ambiente, encontrar equilíbrio na interação entre diferentes fluxos sensoriais, numa dosagem adaptada” (p. 111);

- relaxamento e bem-estar (apaziguamento do corpo e da mente) - “realiza-se uma massagem ou momento de relaxamento, considerado importante para a descontração e posterior retenção dos momentos altos das sensações ocorridas na sessão” (p. 111).

Dado o impacto positivo desta terapia, passou a ser utilizada por todos os tipos de populações, sendo visíveis e significativas as mudanças principalmente ao nível comportamental e social (Verheul, 2014).

Tabela 2.

Aplicações, Estratégias, Campos de utilização e Benefícios do snoezelen

Aplicações do snoezelen	Estratégias do snoezelen	Campos de utilização do snoezelen
<ul style="list-style-type: none"> • Estimulação: <ul style="list-style-type: none"> – visual – auditiva – tátil – olfativa – gustativa – propriocetiva – vestibular • Validante de outras terapias 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaxamento • Estimulação • Abordagem não diretiva • Sensibilidade à pessoa • Facilitador • Mediador • Construção de relações 	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos com dificuldades de aprendizagem • Demência • Crianças com necessidades especiais • Pediatria • Maternidade • Dores crônicas • Adultos com problemas psiquiátricos • Lesões cerebrais, etc...

Benefícios do snoezelen em dificuldades de aprendizagem
<ul style="list-style-type: none"> • Melhoria na concentração • Melhor consciência de si • Maior interação social e comunicação • Aumento de comportamentos adaptados • Redução de comportamentos estereotipados • Melhoria da autoestima

Martins, 2015, p. 106 e 107.

Também Fowler (2008), menciona que as práticas de estimulação sensorial abrangem cada vez mais populações e patologias, nomeadamente as deficiências visuais, auditivas e motoras, doenças mentais, perturbações do espectro do autismo, estimulação precoce, demências e pessoas em situação de stress. Pois ao providenciar uma estimulação através do toque, visão, audição, paladar, olfato, propriocepção (associada à noção do corpo, da posição em que se encontra e da gestão da força) e também vestibular (equilíbrio), o *snoezelen* demonstra alguns benefícios terapêuticos muito relevantes, tais como aumentar a sensação de bem-estar, desenvolver a comunicação, melhorar a atenção seletiva, reduzir a ansiedade, a agitação motora e os problemas de comportamentais, para além de permitir a aprendizagem e a consciência corporal.

2.2. A deficiência mental

Importa assim, abordar o conceito de deficiência mental, para melhor percebermos a importância do *snoezelen* para este público, mas também, como constataremos mais à frente, é esta a problemática comum aos participantes deste estudo.

A Associação Americana para a Deficiência Mental (Silva & Coelho, 2014, p. 168) caracteriza a deficiência mental:

por um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, existindo concomitantemente com limitações em duas ou mais das seguintes áreas do comportamento adaptativo: comunicação e independência pessoal, vida em casa, comportamento social, utilização de recursos da comunidade, tomada de decisões, cuidados de saúde, segurança, aprendizagens escolares (funcionais), ocupação dos tempos livres.

Em 1992, acrescentou a condição da verificação dessas características desde a infância (Silva & Coelho, 2014; Ferreira, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a deficiência mental é uma (Ferreira, 2013, p. 34):
desordem definida pela presença de um desenvolvimento incompleto, principalmente caracterizado pela deterioração de funções concretas em cada estado de desenvolvimento e que contribuem para o desenvolvimento da inteligência, como por exemplo, as funções cognitivas, da linguagem, motoras e de socialização.

Para Paasche, Gorril e Strom (2010, citado por Silva & Coelho, 2014, p. 169 e 170) “o termo

deficiência intelectual é usado para descrever uma criança cujo nível de funcionamento intelectual e capacidades adaptativas se encontram significativamente abaixo da média em comparação com crianças da mesma idade cronológica”. No entanto, as áreas afetadas podem não ser apenas as académicas, físicas e funcionais, mas também as que dizem respeito às competências comunicacionais, de interação social e ao equilíbrio emocional.

No DSM-IV-TR (2002), para a classificação da deficiência mental a partir dos resultados dos testes de inteligência, é usado o seguinte padrão de resultados que serve de referência quanto ao limite superior (70) (DSM-IV-TR, 2002, p. 52):

Deficiência mental ligeira [F70.9] - QI entre 50-55 até aproximadamente 70

Deficiência mental moderada [F71.9] - QI entre 35-40 até 50-55

Deficiência mental grave [F72.9] - QI 20-25 até 35-40

Deficiência mental profunda [F73.9] - QI abaixo de 20-25

No DSM-IV-TR, a definição de deficiência mental não se cinge apenas aos resultados obtidos nos testes de QI, envolve também outros critérios (DSM-IV-TR, cit. por Silva & Coelho, 2014, p. 169):

A. Funcionamento mental significativamente inferior à média: um QI aproximadamente igual a 70, ou inferior num teste de QI administrado individualmente (para crianças uma avaliação clínica do funcionamento intelectual significativamente abaixo da média); B. Défices ou insuficiências concomitantes no funcionamento atual. Medidos pela eficácia do sujeito quanto aos padrões esperados para a sua idade em situações vividas no seu contexto cultural em pelo menos em duas áreas como comunicação, cuidados próprios, vida familiar, aptidões sociais /interpessoais, aptidões escolares funcionais, trabalho, ócio, saúde e segurança; C. Início antes dos 18 anos.

As classificações de deficiência mental profunda, grave, moderada e ligeira, continuam a ser discutidas, porque apesar da evolução positiva que se tem vindo a notar no conceito de deficiência mental, estas têm implicações de carácter estigmatizante. Antunes sublinha que “para afirmar que alguém tem deficiência mental é necessário que a comprove, além de uma baixa capacidade intelectual, dificuldades no comportamento adaptativo, que é uma medida da capacidade de vida autónoma, independência pessoal e responsabilidade social” (2018, p. 72).

De acordo com Silva & Coelho (2014), o conceito de dificuldade intelectual e

desenvolvimental constitui a terminologia a impor-se na medida em que se apresenta como uma designação menos restritiva. Esta nova perspectiva de encarar as dificuldades que limitam o desempenho da pessoa nas atividades a desenvolver no seu meio ambiente, designada por dificuldade intelectual e desenvolvimental, é atualmente definida como uma dificuldade que se caracteriza por um “funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, coexistindo com duas ou mais limitações ao nível das áreas adaptativas (comunicação, autonomia, lazer, segurança, emprego, vida doméstica, autossuficiência na comunidade...), com a data de aparecimento até aos 18 anos de idade” (Santos, 2010, citado por Silva & Coelho, 2014).

Assim “o conceito de dificuldade intelectual e desenvolvimental, não deixando de considerar o funcionamento intelectual do indivíduo, dá ênfase à sua inserção no meio ecológico em que vive, quando refere que é necessário ter em conta as limitações nas áreas adaptativas” (Silva & Coelho, 2014, p.174).

Trata-se de uma “perspetiva multidimensional, centrada no funcionamento da pessoa inserida no seu grupo cultural e no meio onde vive, pelo que o diagnóstico das dificuldades terá de ser feito de forma a contemplar os apoios de que necessita para interagir nesse meio o mais autonomamente possível” (Silva & Coelho, 2014, p. 171). Nesta perspetiva, os testes padronizados são um dos elementos a ter em conta na análise multidimensional que o diagnóstico e o acompanhamento de uma criança ou adulto com dificuldades de desenvolvimento e adaptação ao meio necessitam.

Na mesma linha de pensamento, (Silva & Dessen, 2001) sublinham que o ambiente que nos rodeia é mutável e dinâmico, logo a pessoa com deficiência mental que apresenta limitações nas suas capacidades, não pode estar imune às transformações do ambiente em que vive.

A caracterização da deficiência mental proposta Associação Americana de Deficiência Mental (AAMR), também ressalta a perspetiva multidimensional incluindo a função intelectual e as habilidades adaptativas, a função psicológico-emocional, as funções física e etiológica e o contexto ambiental, enfatizando “a funcionalidade do sujeito e o aspecto orgânico da deficiência” (Silva & Dessen, 2001, p. 135).

3. Método

Para a presente investigação, foi formulada a seguinte questão de partida: “Em que medida as práticas de *snoezelen* são promotoras do relaxamento, do bem-estar e qualidade de vida nas pessoas com deficiência profunda?” Assim, o objetivo geral é conhecer os efeitos do *snoezelen* no bem-estar e na qualidade de vida nas pessoas com deficiência profunda.

Como objetivos específicos, procura-se:

- identificar os efeitos das práticas de *snoezelen* no relaxamento de um grupo de pessoas com deficiência profunda;
- analisar o papel do relaxamento na promoção do bem-estar e qualidade de vida nas pessoas com deficiência profunda.

Tendo em conta os objetivos deste estudo, utilizou-se a metodologia de investigação qualitativa. De acordo com Bogdan e Biklen (1994), enveredar por uma metodologia deste tipo, é ter uma investigação rica em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas. “As questões a investigar não se estabelecem mediante a operacionalização de variáveis, sendo, outrossim, formuladas com o objectivo de investigar os fenómenos em toda a sua complexidade e em contexto natural” (Bogdan e Biklen, 1994, p.16). Para estes autores, a metodologia de investigação qualitativa detém cinco características principais, sendo elas: a fonte direta dos dados é o ambiente natural dos participantes; os dados são essencialmente de carácter descritivo; dá-se mais importância ao processo do que propriamente aos resultados; os dados são analisados de forma indutiva; e, por último, o investigador interessa-se, sobretudo, por tentar compreender o significado que os participantes atribuem às suas experiências. Desta forma, e para estes autores, a investigação qualitativa utiliza principalmente metodologias que possam criar dados descritivos que lhe permitirá observar o modo de pensar e agir dos participantes numa investigação.

3.1. Participantes

O estudo incidiu sobre quatro participantes, jovens adultos utentes do Centro de Atividades Ocupacional, designados pelas letras A, B, C e D, de forma a garantir o anonimato. A sua caracterização é feita na Tabela 3 que seguidamente se apresenta.

Tabela 3.

Caracterização dos sujeitos participantes

Participante A
<p>Data de nascimento: 19.05.1992</p> <p>Sexo: masculino</p> <p>Estado Civil: solteiro</p> <p>Tempo de frequência da instituição: frequenta o Centro de Atividades Ocupacional desde 2004/2005</p> <p>Família próxima: pai, mãe e irmã</p> <p>Percurso escolar: frequentou o 1.º ciclo numa escola regular</p> <p>Situação de saúde e avaliação das capacidades funcionais e cognitivas:</p> <p>Caracterização da deficiência / incapacidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - défice intelectual grave, alterações dismórficas, diplégia com grau de incapacidade de 90%; - mobilidade reduzida; <p>Causa: incapacidade congénita (síndrome noonan com asfixia perinatal); adquirida (paralisia cerebral).</p> <p>Capacidade física:</p> <ul style="list-style-type: none"> - necessita de ajuda de terceiros para alimentação, vestuário e higiene, sofre de incontinência permanente (usa fraldas); - desequilíbrio na marcha. <p>Atividades mentais, cognitivas e comportamentais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicação não verbal- usa gestos, expressões e vocalizações; - chama a atenção através de gritos; - rejeita as tarefas propostas, tapando a cara e gritando; - no relacionamento interpessoal: reage com os outros, sorrindo e emitindo sons associados a acenos de mão, como forma de aproximar ou afastar o adulto.
Participante B
<p>Data de nascimento: 14.09.1993</p> <p>Sexo: masculino</p> <p>Estado Civil: solteiro</p> <p>Tempo de frequência da instituição: inscrito desde 1999, passou a frequentar o Centro de Atividades Ocupacional desde 2004/2005</p> <p>Família próxima: pai, mãe e duas irmãs</p>

Percurso escolar: frequentou o 1.º ciclo numa escola regular

Situação de saúde e avaliação das capacidades funcionais e cognitivas:

Caracterização da deficiência / incapacidade:

- défice intelectual associado à perturbação do espectro autista;
- movimentos e comportamentos estereotipados;
- incapacidade motora e cognitiva irreversível com um grau de incapacidade superior a 70%. É totalmente dependente da ajuda de terceiros.

Causa: incapacidade congénita

Capacidade física:

- necessita de ajuda total para alimentação, higiene pessoal, usar a banheira, sofre de incontinência permanente (usa fraldas);

Atividades mentais, cognitivas e comportamentais:

- exprime-se com dificuldades (linguagem idiossincrática), vê e ouve sem dificuldades, nas atividades locomotoras efetua deslocações no exterior sem dificuldades, mas sem orientação espaço-temporal e sem noção de perigo.
- perturbações maiores: agitação, desorientação, fuga;
- apatia (sem energia).

Participante C

Data de nascimento: 18/09/1978

Sexo: masculino

Estado Civil: solteiro

Tempo de frequência da instituição: frequenta o Centro de Atividades Ocupacional desde 2006

Família próxima: pai, mãe e irmão

Situação de saúde e avaliação das capacidades funcionais e cognitivas:

Caracterização da deficiência / incapacidade:

- Síndrome de Lennox-Gastaut com epilepsia e atraso grave do desenvolvimento psicomotor

Causa: incapacidade congénita

Capacidade física:

- totalmente dependente dos cuidados de terceiros para as atividades diárias, não adquiriu marcha, linguagem e controlo dos esfíncteres;
- mobilidade reduzida e comprometimento psicomotor;

Atividades mentais, cognitivas e comportamentais:

- défice mental severa e alterações neuromusculoesqueléticas (grau de incapacidade de 100%);

- exprime-se com dificuldades (linguagem idiossincrática), vê e ouve sem dificuldades, nas atividades locomotoras efetua deslocações no exterior sem dificuldades, mas sem orientação espaço-temporal e sem noção de perigo;
- não estabelece contacto ocular;
- expressa-se através de movimentos corporais (expressões faciais e vocalizações estereotipadas);
- quando é colocado no chão, desloca-se de gatas por iniciativa própria;
- demonstra satisfação quando atira objetos para o ar sem uma direção específica;
- mostra calma e boa disposição;
- colabora nas transferências da cadeira de rodas.

Participante D

Data de nascimento: 29.12.1990

Sexo: masculino

Estado Civil: solteiro

Tempo de frequência da instituição: frequenta o Centro de Atividades Ocupacional desde 2006

Família próxima: mãe

Percurso escolar: frequentou o 1.º ciclo numa escola regular

Situação de saúde e avaliação das capacidades funcionais e cognitivas:

Caracterização da deficiência / incapacidade:

- deficiência mental grave com alterações comportamentais marcadas e com períodos de agitação psicomotora (estabilizados através de medicação) e perturbações da linguagem compreensiva e expressiva.

Capacidade física:

- É autónomo na alimentação, vestuário, higiene pessoal e deslocação, mas necessita sempre de orientação de terceira pessoa.

Atividades mentais, cognitivas e comportamentais:

- Comportamento altamente disruptivo com agitação psicomotora, heteroagressividade, inquietação;
- Dificuldade em interagir com os outros.

Todos os participantes se deslocavam de forma autónoma para a sala, embora necessitassem de acompanhamento, exceto o participante C que chegava à sala de cadeiras de rodas e necessitava de ajuda na transferência para os equipamentos de estimulação.

Considerou-se que os participantes necessitam de tempo para iniciar e para se adaptar ao ambiente, assim como à iluminação, ao som e aos equipamentos selecionados para cada sessão, que

foram postos em funcionamento paulatinamente. Ao acabar a sessão, foi feito o contrário, isto é, desligar progressivamente os equipamentos, consolidar o momento, agradecer, valorizar e verificar o grau de satisfação.

3.2. Instrumentos

A seleção dos instrumentos de recolha de dados pautou-se pela sua adequação para dar resposta aos objetivos da investigação. Assim, os instrumentos utilizados para o presente estudo foram visitas / observações participantes à sala *snoezelen*, com o fim de conhecer essa realidade. A observação participante é uma técnica de investigação utilizada pelos investigadores que, como refere Lessard-Hébert et al. (2010), desejam a compreensão de um determinado assunto, e que se integram num determinado meio a analisar, com o intuito de recolher dados que um observador que não esteja em contato direto com esse contexto, consiga obter, pressupondo uma interação entre o observador e o observado.

As grelhas de observação (anexo 1) contêm informações sobre a planificação, a data e o número da sessão, as atividades desenvolvidas, o material necessário, assim como elementos de avaliação, informações relativas ao comportamento do participante, o seu desempenho nas atividades, bem como aspetos a ter em conta nas próximas sessões.

Outro dos instrumentos de recolha de dados foi a aplicação de entrevista à terapeuta ocupacional que dinamizou as sessões observadas. Tratou-se de entrevista semiestruturada, para a qual procedemos inicialmente a um contacto prévio com a entrevistada, onde foram explicados os motivos e objetivos da entrevista e a data de realização. A condução da entrevista foi feita de forma semiestruturada (anexos 2 e 3), isto é, foram delineadas previamente as linhas orientadoras para obter informação sobre a sala *snoezelen* e a organização do trabalho, sobre as suas rotinas, áreas trabalhadas, atividades desenvolvidas, assim como as dificuldades e motivações sentidas.

De referir também que nas grelhas mencionadas (anexos 1 e 4) foram recolhidas informações qualitativas, acerca dos aspetos que se seguem, valiosas para melhor compreendermos e interpretarmos as reações dos participantes:

- Comportamento(s)- o participante colabora, resiste, distrai-se, faz outras tarefas? Já conhece as rotinas? Houve alterações antes e depois da sessão?;
- Autonomia / Iniciativa- consegue fazer as tarefas / atividades propostas sem ajuda? Faz pedidos? Explora a sala e os materiais de livre vontade?;
- Interação e comunicação (fala, toca, olha, responde, pede ajuda, cumprimenta? Consegue transmitir

informação, sentimentos, emoções? Estabelece uma relação de confiança / de afeto?;

- Grau de satisfação: Mostra-se satisfeito / triste? Sorri?;
- Características da intervenção da terapeuta: O que faz? Qual o nível de ajuda? Em que áreas se verifica a ajuda? É interventivo, estimulando a comunicação?
- Dificuldades / barreiras;
- Balanço da sessão: Concluiu a atividade com sucesso? Os objetivos propostos foram alcançados? O participante mostrou-se ativo?

3.3. Procedimentos

Assim, após o consentimento das partes envolvidas, recorreremos à observação em ambiente natural de sessões *snoezelen*, que foram registadas por escrito, cronologicamente, numa grelha própria criada pela investigadora (anexo 1). Embora, a observadora/investigadora tivesse estado em contato direto com o acontecimento e com o participante, o seu papel foi o de observadora não participante, por forma a não influenciar os fenómenos em estudo, tendo os registos sido efetuados no durante e no final de cada sessão observada.

Os dados obtidos através das observações participantes (Anexo 4) e da entrevista (Anexo 5) foram sujeitos a tratamento qualitativo dos dados recolhidos com as grelhas criadas para o efeito, nas quais definimos categorias de análise e respetivos indicadores, assim como inferências, de forma a nos possibilitarem a aquisição de conhecimentos e obtenção de novas informações para dar resposta à questão de partida. As categorias de análise, segundo Bardin (2004), são definidas como unidades comparáveis de categorização, sendo estas imprescindíveis para descodificar e organizar a informação obtida. O mesmo autor, apresenta como passo seguinte a junção das diversas informações relativas a cada categoria, que sejam pertinentes para confirmar ou modificar determinado referencial teórico.

As sessões de *snoezelen* observadas tiveram lugar na Associação de Pais e Amigos dos Diminuídos Mentais de Penafiel (APADIMP), em Penafiel. A APADIMP foi fundada em 1980 e oferece valências como os Centros de Atividades Ocupacionais, Lar Residencial e Centro de Recursos para a Inclusão. Nas ofertas complementares, surge a estimulação sensorial / *snoezelen* como uma resposta da instituição aos utentes que registavam um menor envolvimento em atividades terapêuticas ou sociais e eram menos independentes, caso das pessoas com multideficiência, já que se lhes proporcionam estímulos que de outro modo não experimentariam.

A sala tem condições de comodidade e luminosidade adequadas, mede aproximadamente 72,5 metros e é totalmente branca. O acesso está preparado para cadeira de rodas. O chão está

coberto com material macio, assim como parte de algumas paredes.

Esta possui vários equipamentos, como a piscina de bolas luminosa, rodeada por uma barreira de material macio, onde existem muitas bolas de várias cores com um diâmetro de 6 cm. Aqui os participantes podem deitar-se, enterrar-se nas bolas, atirá-las, senti-las individualmente e brincar com elas. As experiências são de natureza tátil e as reações são diversas: divertimento, medo causado pelo fundo da piscina ser desconhecido. Conta também com uma cama de água vibratória e musical, sofá suspenso, bola de espelhos no teto, slides/projetores que projetam imagens coloridas lentamente nas paredes, coluna de água vibratória pequena, coluna de água grande com plataforma com controlador de cores compatível com a piscina de bolas luminosa, fibras óticas, *musical squares* (tapete composto por oito quadrados de cores diferentes que emitem sons diferentes após o toque) e materiais de texturas variadas (cortina luminosa, bolas, difusor de aromas, plasticina, etc).

Antes do início das sessões de *snoezelen*, com uma duração variável entre os 30 e os 45 minutos, foi garantido que o espaço tinha uma temperatura agradável e todos os equipamentos audiovisuais eram previamente preparados. No momento de acolhimento dos participantes na sala, esta já tinha música ambiente calma e relaxante e o fundo visual escolhido já estava a ser projetado na parede.

Na intervenção pelo *snoezelen*, segundo Ad Verheul (1987), as atividades são autodirecionadas, ou seja, a pessoa vai construindo a sua própria dieta sensorial, sendo o papel do terapeuta de orientação. Contudo, e atendendo ao grau profundo de deficiência dos participantes, houve a necessidade de uma intervenção mais direcionada durante o desenrolar da sessão, devido à falta de autonomia e interação. Assim, a terapeuta consciente das necessidades e preferências dos participantes, orientou-os e incentivou-os à exploração dos equipamentos da sessão.

Procurando responder à pergunta de partida, durante e no final da observação das sessões foi preenchida a grelha de observação das sessões de *snoezelen* (anexo 1), cuja análise de conteúdo foi feita numa nova grelha (anexo 4). Nestas, foram registadas, quantificando o número de vezes, as reações e comportamentos por participante, numa grelha de frequências, antes e após a sessão e ao longo das quatro sessões, tendo em conta: agitação, comunicação verbal, comunicação gestual, comunicação expressiva e sorriso de interação. A compilação destas informações é de seguida apresentada na tabela 2. Para uma leitura mais fácil e comparativa foi criado um gráfico por cada parâmetro observado.

	1- Agitação				2- Comunicação verbal				3- Comunicação gestual				4- Comunicação expressiva				5- Sorriso de interação			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Participante A	Antes: —	Antes: 6	Antes: 4	Antes: 3	Antes: —	Antes: 2	Antes: 1	Antes: 1	Antes: —	Antes: 4	Antes: 2	Antes: 2	Antes: —	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: —	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 2
	Após: —	Após: 3	Após: 1	Após: 1	Após: —	Após: 2	Após: 0	Após: 0	Após: —	Após: 2	Após: 1	Após: 1	Após: —	Após: 2	Após: 1	Após: 1	Após: —	Após: 0	Após: 0	Após: 2
Participante B	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 2	Antes: 2	Antes: 2	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 2	Antes: 2	Antes: 2	Antes: 2
	Após: 0	Após: 0	Após: 0	Após: 0	Após: 0	Após: 2	Após: 2	Após: 2	Após: 0	Após: 0	Após: 0	Após: 1	Após: 0	Após: 0	Após: 0	Após: 0	Após: 2	Após: 2	Após: 2	Após: 2
Participante C	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0
	Após: 2	Após: 2	Após: 2	Após: 3	Após: 0	Após: 0	Após: 0	Após: 0	Após: 3	Após: 3	Após: 3	Após: 3	Após: 2	Após: 2	Após: 2	Após: 1	Após: 2	Após: 2	Após: 2	Após: 0
Participante D	Antes: 3	Antes: 4	Antes: 2	Antes: 1	Antes: 3	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 1	Antes: 1	Antes: 1	Antes: 1	Antes: 2	Antes: 2	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0	Antes: 0
	Após: 0	Após: 0	Após: 0	Após: 0	Após: 2	Após: 2	Após: 1	Após: 2	Após: 0	Após: 0	Após: 0	Após: 0	Após: 2	Após: 2	Após: 2	Após: 1	Após: 0	Após: 0	Após: 1	Após: 1

Tabela 4.

Observações / reações e comportamentos por participante em grelha de frequências ao longo das quatro sessões

4. Resultados

No que diz respeito à agitação, a análise da Figura 1, permite-nos referir que se verificam efeitos opostos nos participantes A e D e no participante C. No início da sessão, os participantes A e D mostraram-se mais agitados do que no fim da sessão de *snoezelen*. Facto, visível no participante A com a redução, a pouco e pouco, da agitação e com movimentos estereotipados menos frequentes à medida que a sessão avança, mas sobretudo no participante D, uma vez que no fim de todas as sessões apresenta agitação nula. Estes, no fim da sessão, estão claramente mais tranquilos sendo notória uma diminuição da agitação psicomotora. No participante C, observamos que acontece o oposto, pois no fim das sessões revela-se sempre mais desperto e atento ao que o rodeia, sendo os valores de agitação no início da sessão nulos. Mesmo no momento de chegada à sala, o participante colabora na transferência da cadeira de rodas para o equipamento (por exemplo, estende de forma espontânea os braços). Já, no participante B, os níveis de agitação não se alteraram antes e depois da sessão de *snoezelen*, o comportamento estereotipado (balanceamentos do corpo e da cabeça) manteve-se antes, durante e após, não tendo sido reprimido pelos estímulos sensoriais, sendo os dados no gráfico considerados nulos. As mudanças comportamentais neste participante são inexistentes, revela desinteresse e apatia quando lhe são apresentados equipamentos sensoriais, como as fibras óticas e texturas variadas.

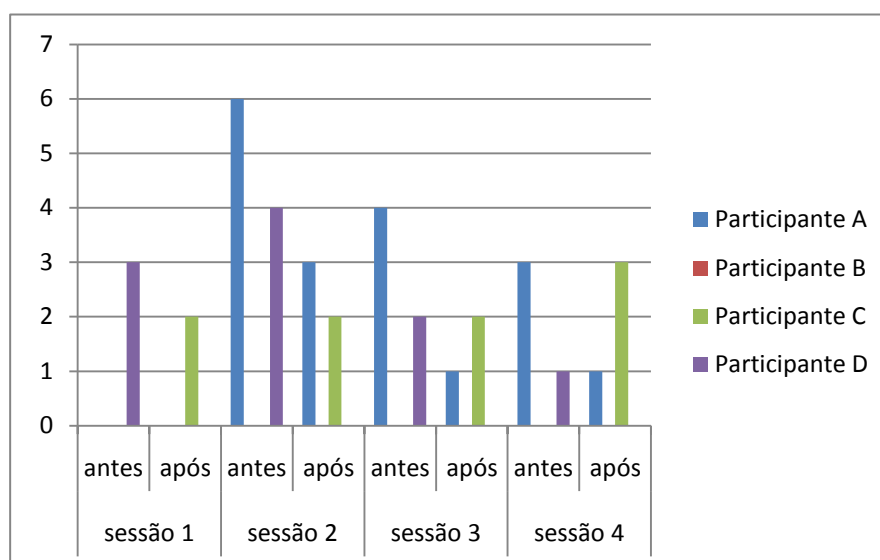


Figura 1.

Agitação, antes e após as sessões de *snoezelen*.

A nível comportamental, e analisando a autonomia/iniciativa, os participantes revelam dificuldades em realizar as propostas sem ajuda, assim como na exploração da sala e materiais livremente. O participante A não compreende as instruções e necessita de ajuda constante na exploração dos equipamentos, com orientação da terapeuta experimentou o sofá suspenso e o colchão de água e nestes permanecia até o encaminharem para outro equipamento.

O participante B movimenta-se na sala de forma autónoma, mas mostrou desinteresse na exploração dos equipamentos, experimentou a coluna de água, o colchão de água, mas rapidamente desiste e permanece de pé com movimentos estereotipados.

O participante C, apesar das limitações motoras, mostrou interesse na exploração do espaço, uma vez colocado no chão, faz pequenas deslocações com a ajuda dos membros superiores e através do tacto explora diferentes superfícies próximas de si e adota uma postura observadora e atenta do que o rodeia. Na interação, a terapeuta, por várias vezes, deu-lhe objetos, que agarra, toca e depois atira sem noção espacial.

O participante D, quando chega à sala, dirige-se de imediato para o colchão de água de forma autónoma. Parece, com esta atitude, ter um único propósito, a busca de relaxamento, pois aqui permanece durante quase a totalidade da sessão (muitas vezes de olhos fechados) e demonstra desagrado quando tem de partilhar este equipamento com outro participante, quebrando a paz que procura.

Quanto à comunicação verbal, todos os participantes possuem limitações severas, pelo que as manifestações de comunicação a este nível foram quase inexistentes. Os participantes não falam, não pedem ajuda nem transmitem informações e sentimentos deste modo. O participante D é o consegue, embora, por vezes, de forma imperceptível, exprimir-se oralmente por meio de palavras, o que nos permite perceber que entende a mensagem transmitida. O gráfico sugere que D parece estar mais interessado na comunicação verbal após as sessões, o que se explica pelo facto de a terapeuta procurar o diálogo. Foi visível, ao longo das sessões, que este participante compreende instruções simples que consegue cumprir, mas mostra desinteresse e dificuldades em manter um diálogo.

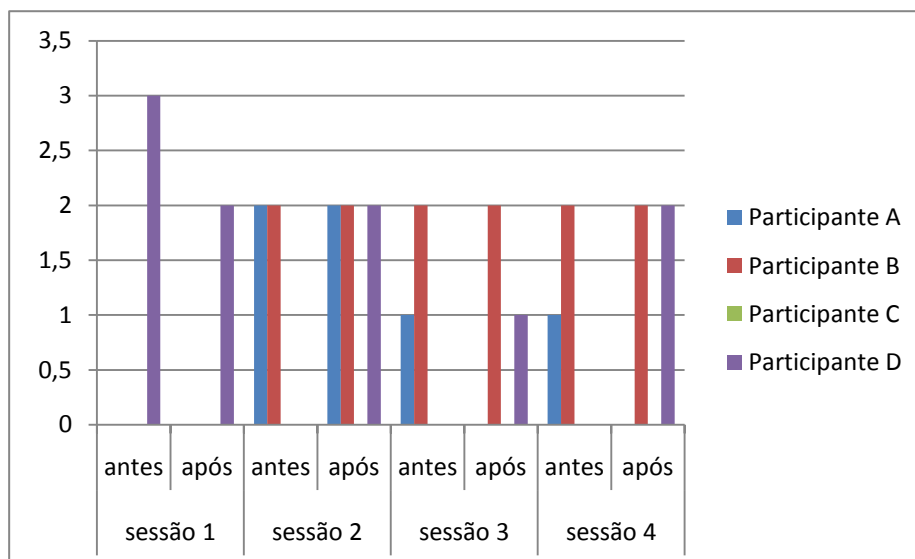


Figura 2.

Comunicação verbal, antes e após as sessões de *snoezelen*.

No que diz respeito à comunicação gestual, os participantes A e D têm uma ligeira diminuição dos gestos do antes para o após da sessão, evidenciando que alcançaram um estado mais tranquilo. No participante B, não se nota nenhuma alteração a este nível. O participante C, mostra-se mais ativo em comunicar gestualmente após a sessão.

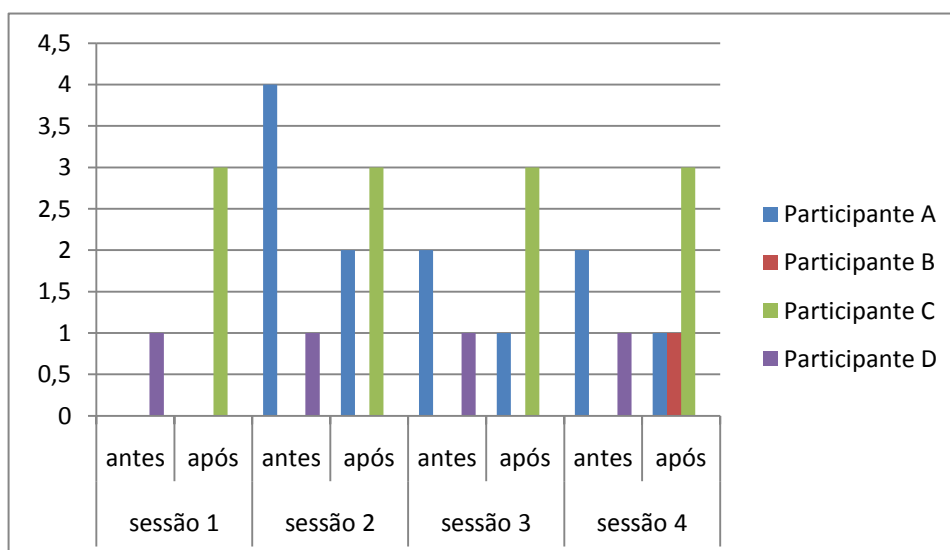


Figura 3.

Comunicação gestual, antes e após as sessões de *snoezelen*.

Na comunicação expressiva, os participantes A, C e D mostraram alguns sinais a este nível após a sessão, nomeadamente na direção do olhar após solicitação. O participante B não se manifestou.

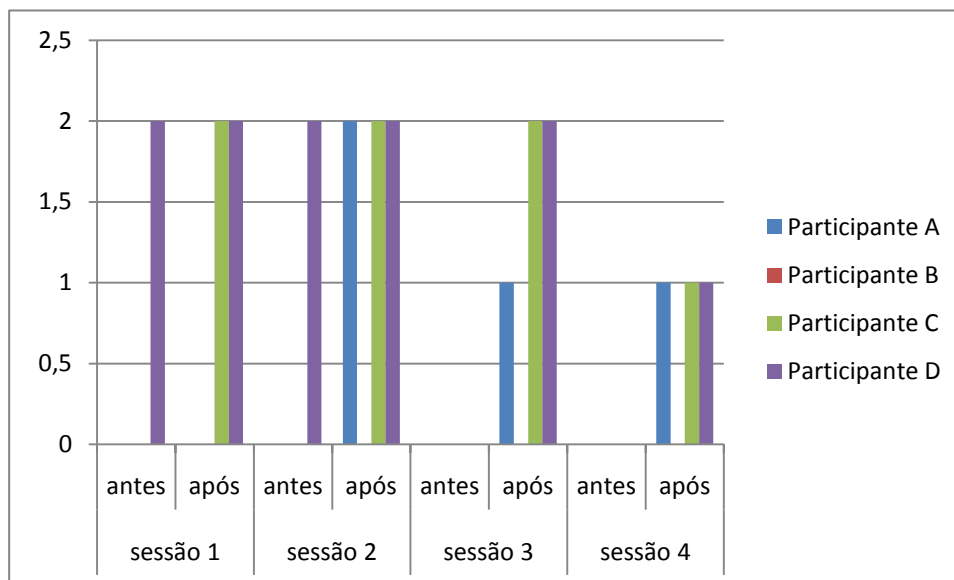


Figura 4.

Comunicação expressiva, antes e após as sessões de *snoezelen*.

Relativamente ao sorriso de interação, através do qual podemos inferir o grau de satisfação, o participante B foi o que se mostrou mais coerente ao longo das sessões, estando sempre bem-disposto; o participante A apenas sorriu na última sessão; o participante C sorriu mais após a sessão e o participante D, manteve uma postura séria, sorrindo raras vezes.

Todos os participantes aceitam bem o toque/contacto físico, sendo o participante A que mostrou uma relação afetuosa de forma mais visível com a terapeuta, estende as mãos e os braços procurando o contacto físico, quando sente o toque da terapeuta responde com sons estereotipados muito seguidos, evidenciando bem-estar.

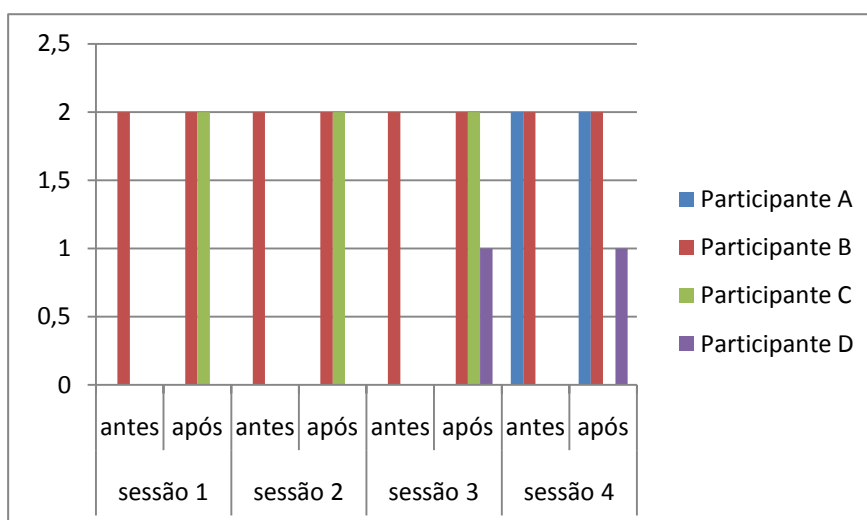


Figura 5.

Sorriso de interação, antes e após as sessões de *snoezelen*

Os participantes ao entrarem na sala de *snoezelen* entram num outro mundo e reagem de forma individual aos diferentes estímulos: luz, cor, vibração e som. Cada caso é um caso, pelo que se procurou na tabela seguinte sistematizar as que foram as principais dificuldades/barreiras observadas por participante, que certamente influenciam os efeitos e benefícios alcançados visíveis ao longo das sessões observadas.

Tabela 5.

Principais dificuldades/barreiras e efeitos/benefícios observados por participante, ao longo das sessões observadas.

	Principais dificuldades / barreiras observadas	Principais efeitos e benefícios observados
Participante A	Não comunica verbalmente; Inexistência de autonomia/iniciativa; Desinteresse na exploração dos equipamentos sensoriais.	Postura calma e colaborante; Crescente adaptação à sala, nota-se uma maior receptividade a novos estímulos ao longo do tempo e não no tempo imediato da sessão; Melhoria na qualidade de interação, postura afetuosa ao longo do tempo

		<p>e não no tempo imediato da sessão;</p> <p>Proporciona momento agradável de lazer, num ambiente em que se sente bem, saindo da rotina</p>
Participante B	<p>Não comunica verbalmente;</p> <p>Movimentos estereotipados que impedem a interação com o espaço e com o outro;</p> <p>Desinteresse e apatia na exploração dos equipamentos sensoriais.</p>	<p>Mudanças comportamentais quase inexistentes, a postura de bem-estar tem continuidade na sala <i>snoezelen</i>;</p> <p>Sinais muito ténues de abertura para experimentar estímulos ao longo do tempo e não no tempo imediato da sessão.</p>
Participante C	<p>Ajuda permanente para se deslocar e explorar o espaço;</p> <p>Não comunica verbalmente;</p>	<p>Postura ativa e colaborante na reação aos estímulos;</p> <p>Observação atenta dos estímulos e exploração dos equipamentos pelo tacto;</p> <p>Recetivo ao movimento;</p> <p>Mente mais ativa.</p>
Participante D	<p>Comunicação verbal muito limitada;</p> <p>Desinteresse em explorar o espaço e equipamentos, focado no colchão de água.</p>	<p>Mais calmo e tranquilo;</p> <p>Focado no relaxamento;</p> <p>As diferenças antes e após a sessão, ao nível do relaxamento são visíveis;</p> <p>Prolongamento do estado de tranquilidade (por vezes).</p>

Os participantes não conseguem identificar os diferentes elementos de imediato, todavia o participante D ao entrar na sala procurou em todas as sessões a cama de água de forma autónoma, pois focou-se sempre na busca do relaxamento. Se tivermos em conta, a mudança de comportamento, é no participante D que constatamos que existe uma maior agitação psicomotora e dificuldade em se regular emocionalmente antes do início da sessão, chegando a revelar alguma agressividade. Este, após entrar na sala, fica mais calmo e num estado de maior tranquilidade. De acordo com a terapeuta que o

acompanha, e daquilo que podemos observar, é o participante onde se nota uma “maior diferença ao nível do relaxamento, nomeadamente através de uma respiração mais tranquila, menor agitação psicomotora e uma interação mais calma, fala mais baixo e um pouco mais devagar” (anexo 5). Este efeito calmante, segundo a terapeuta, prolonga-se pelo resto do dia. Importante será referir que para este participante o bem-estar alcançado passa sem dúvida pelo relaxamento, vejamos que “em momentos de crise (o *snoezelen*) tem sido várias vezes a forma mais imediata de o acalmar e, por vezes, até a única alternativa ao medicamento dado em SOS” (anexo 5).

Deste modo, a análise de resultados parece indicar uma tendência positiva da estimulação multissensorial, embora, com diferentes e opostos efeitos, nuns participantes a estimulação/despertar dos sentidos e noutros o relaxamento. O *snoezelen* serve diferentes propósitos e vai ao encontro das necessidades de cada participante, assim como foi referido pela terapeuta, o *snoezelen* leva “à exploração e ao relaxamento, em que cada utente procura ou recebe estímulos de que necessita para se conhecer melhor a si próprio, ao mundo que o rodeia ou simplesmente para se regular emocionalmente” (anexo 5).

De facto, numa leitura mais global, a terapeuta aponta para a realidade em questão, como sendo os benefícios do *snoezelen* os seguintes:

- “estimular os sentidos separadamente ou de forma integrada com o intuito de promover no utente uma maior noção do que se passa no mundo ao seu redor”;
- “possibilitar a sensação, ou seja, a estimulação sensorial, permitindo que usufruam por exemplo do efeito visual das cores mesmo sem saberem de que cor se trata.”
- “transmitir uma sensação de satisfação”;
- “relaxamento e sensação generalizada de bem-estar”. (anexo 5).

5. Discussão dos resultados

O *snoezelen* faz parte das denominadas “terapias focadas na emoção e das abordagens não farmacológicas permitindo uma abordagem sensorial e afetiva” (Martins, 2015, p. 238) tornando-o numa terapia importante para vários públicos na medida em que compensa a necessidade que o cérebro tem de forma contínua receber estímulos multissensoriais necessários ao seu desempenho.

Dado que o objetivo do nosso estudo é conhecer os efeitos do *snoezelen* no bem-estar e na qualidade de vida nas pessoas com deficiência profunda, podemos salientar que uma pessoa com deficiência profunda deve ser confrontada com algo de novo e, na instituição em causa, o *snoezelen* surge precisamente como “uma oportunidade para os utentes que têm maiores restrições à sua participação em atividades dentro e fora da sala devido ao comprometimento motor, cognitivo e ao nível da comunicação”. Note-se que para estes participantes, neste momento, o *snoezelen* é a única terapia frequentada de forma contínua e com sucesso, embora tenham vindo a experienciar outras.

Este estudo incidiu sobre a observação de participantes adultos que revelam grandes incapacidades motoras com deficiência mental profunda associada, que exibem comportamentos de grande passividade, com um grau de autonomia e interação quase nulos. Nestes casos de pessoas com deficiências graves, a estimulação sensorial, através do *snoezelen*, é das poucas atividades acessíveis, de forma espontânea, e constitui uma atividade com potencialidades para este público que não consegue ter uma participação significativa noutras áreas. Os participantes, utentes do Centro de Atividades Ocupacionais, vivem em espaços limitados devido às suas problemáticas e ausência de autonomia, o que faz que as experiências que têm no seu quotidiano e ambiente natural sejam quase inexistentes, não desenvolvendo habilidades cognitivas. A frequência das sessões de *snoezelen* e a estimulação sensorial surgem como uma das poucas respostas possíveis para ultrapassar os obstáculos mencionados.

Os resultados apresentados neste estudo mostram que os benefícios visíveis a curto prazo são muito ténues, todavia esta terapia revelou-se importante para manter os participantes mais ativos e interessados pelo ambiente que os rodeia e, assim, fazer com que a informação chegue ao seu sistema nervoso central. Também provocou o relaxamento dos participantes na medida em que possibilitou a redução de tensões físicas e emocionais, assim como os sinais de comunicação e interação se fizeram notar.

Consideramos assim que os benefícios da estimulação multissensorial e do *snoezelen* são evidentes, tal como nos indicam outros estudos, os participantes apresentaram um maior bem-estar e melhorias na sua qualidade de vida do que se não fossem estimulados nas diferentes vertentes da sua pessoa. Quanto ao relaxamento, verificamos que o *snoezelen* é eficaz, os participantes apresentam uma expressão facial e corporal mais calmas.

No que diz respeito às implicações para a prática letiva, salienta-se a importância do terapeuta, que como afirma Martins (2015), num ambiente de sons, cheiros, gostos, formas, texturas, cores e efeitos de iluminação deve acompanhar com dignidade e empatia, assim como oferecer conforto e respeito. A atitude do cuidador é compartilhar e entrar na experiência da pessoa, proporcionando experiências agradáveis e prazerosas que promovam o bem-estar emocional, experiências afetivas que aumentem o nível de relaxamento, enquanto diminui o nível dos comportamentos disruptivos, promovendo também, em geral, a diminuição de sensações pouco satisfatórias. Estabelecer uma relação duradoura com os participantes ajuda o terapeuta a fazer o que está certo, por isso deve manter um registo de cada participante, com os estímulos que mais gosta, as diferentes reações. As pessoas com deficiência cognitiva têm um nível baixo de funcionamento no momento de processar todos os estímulos que o ambiente oferece. O terapeuta deve assim selecionar os estímulos adequados para que a pessoa os possa perceber e processar adequadamente, evitando uma sobressaturação (Martins, 2015).

Temos consciência dos constrangimentos alcançados por este estudo, um deles, tal como refere Antunes (2018, p. 83), “qualquer intervenção terapêutica está limitada, à partida, pelo facto de ser exíguo o potencial de regeneração das células nervosas e, se é verdade que existe plasticidade cerebral, ou a aquisição de funções novas por áreas não lesadas, essa capacidade é muito menor do que gostaríamos”. Por outro lado, seria enriquecedor que em futuros estudos de investigação na área as observações feitas pudessem averiguar os efeitos do *snoezelen* num período mais alargado de tempo e acompanhar os participantes noutras atividades do seu dia-a-dia, como também incidir sobre participantes outras problemáticas.

Referências

- American Association on Mental Retardation (2002). *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC, USA: AAMR.
- Antunes, N. L. (2018). *Sentidos: o grande livro das perturbações do comportamento e do desenvolvimento*. Alfragide, Lisboa: Lua de Papel.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. (4.^a Edição). Texto Revisto. Climepsi Editores.
- Ferreira, R. M.M. (2013). *Inclusão de alunos com deficiência mental no ensino regular*. (Dissertação de Mestrado em Educação Especial). Universidade Fernando Pessoa, Porto. Recuperado de: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4071/1/tese%20final.pdf> . Acesso em: 4 dezembro 2018.
- Fowler, S. (2008). *Multisensory rooms and environments – controlled sensory experiences for people with profound and multiples disabilities*. Philadelphia: Scope Ltd. Recuperado de: https://books.google.pt/books?id=f3IGsdYU2GwC&printsec=frontcover&dq=Multisensory+rooms+and+environments+fowler&hl=ptT&sa=X&ved=0ahUKEwjtd2A2PbjAhX_BWMBHVZNDx8Q6AEIKTAA#v=onepage&q=Multisensory%20rooms%20and%20environments%20fowler&f=false. Acesso em: 10 agosto 2019.
- Silva, M. O. E. & Coelho, F. (2014). Da deficiência mental à dificuldade intelectual e desenvolvimental. *Revista Lusófona de Educação* (28), 165 a 167. Recuperado de: <http://revistas.ulsofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/4927/3272>. Acesso em: 2 dezembro 2018.
- Silva, N. L. P. & Dessen, M. (2001). Deficiência Mental e Família: Implicações para o Desenvolvimento da Criança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. (Mai-Ago 2001, Vol. 17 n. 2), 133-141.
- Bogdan, R., Biklen, S., (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. (3^a edição). Lisboa: Edições 70.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G. & Boutin, G. (2010). *Investigação Qualitativa*.

Fundamentos e Práticas. Lisboa: Instituto Piaget.

- Martins, M. A. (2011)- *Snoezelen com idosos: estimulação sensorial para melhor qualidade de vida*. Recuperado de: <http://www.forbrain.pt/uploads/documentos/10%20Snoezelen%20com%20Idoso%20s.pdf>. Acesso em: 8 dezembro 2018.
- Martins, M. A. (2015). *Utilidade instantânea e recordada da abordagem snoezelen em idosos institucionalizados e modelos cognitivos de eficácia em cuidadores* (Tese de Doutoramento em Psicologia). Universidade de Coimbra. Recuperado de: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29529/1/Abordagem%20Snoezelen%20em%20Idosos%20institucionalizados%20e%20modelos%20cognitivos%20de%20efic%C3%A1cia%20em%20cuidadores.pdf>. Acesso em: 4 dezembro 2018.
- Verheul, A. (2014). Snoezelen – nothing has to be done, everything is allowed in M. Sirkkola (Ed.), *Everyday Multisensory Environments, Wellness Technology and Snoezelen*. 26-44. Hämeenlinna: HAMK university of Applied Sciences, Visamaki, Recuperado de: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81320/HAMK_ISNAMSE_2014_ebook.pdf. Acesso em: 5 janeiro de 2019.
- Vieira, F. D. & Pereira, M. do C. (coords) (1996) . *Se houvera quem me ensinara ... : a educação de pessoas com deficiência mental*. Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ferreira, F. (2015)- *Efeitos da Estimulação Multissensorial pelo Método Snoezelen em Adultos com Paralisia Cerebral* (Tese de Mestrado). Universidade de Aveiro. Escola Superior de Saúde. Recuperado de: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/16250/1/Efeitos%20da%20estimula%C3%A7%C3%A3o%20multissensorial%20pelo%20m%C3%A9todo%20Snoezelen%20em%20adultos%20com%20paralisia%20cerebral.pdf>. Acesso em: 22 janeiro 2019.

ANEXOS

Anexo 1- Grelha de observação das sessões de *snoezelen*

SESSÃO OBSERVADA N.º 1					
Data: 06 fevereiro 2019			Hora: 10h às 10h40		
Área de desenvolvimento: Estimulação sensorial para relaxamento					
Intervenientes: observadora, terapeuta ocupacional e participantes B, C, D					
Objetivos da sessão: Proporcionar aos participantes momentos de relaxamento e bem-estar; Promover o contacto com diferentes estímulos sensoriais promotores de relaxamento.					
Descrição das atividades desenvolvidas: - Sala com música ambiente calma e projeção na parede de imagens. - Momentos de relaxamento na cama de água; - Momentos de estimulação sensorial com as colunas de água com o controlador das cores; - Momentos de estimulação sensorial com o tapete de sons.					
Observações / reações e comportamentos do participante em grelha de frequências: Ter em conta cinco dimensões observáveis reveladoras do relaxamento:			1-Agitação 2- Comunicação verbal 3- Comunicação gestual 4-Comunicação expressiva 5- Sorriso de interação		
Quantificar o n.º de vezes que repete o comportamento em A. e B. Participante A- esteve ausente.					
A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1-	2-	3-	4-	5-
B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1-	2-	3-	4-	5-
Participante B					
A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1-0	2-0	3-0	4-0	5-2
B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1-0	2-0	3-0	4-0	5-2
O participante entrou na sala não se verificando qualquer mudança comportamental; permaneceu de pé e continuou a fazer os movimentos repetitivos e estereotipados (balanceamentos do corpo e da cabeça) e a emitir sons que já se encontrava a fazer antes de entrar na sala.					

O participante foi sentado na coluna de água, mas não prestou atenção aos estímulos visuais, continuou a fazer os movimentos estereotipados, permanecendo durante alguns minutos nesta posição.

A terapeuta procurou que o participante interagisse com as fibras óticas, mas o participante não correspondeu, revelando desinteresse.

O comportamento dentro e fora da sala foi igual, não se registaram alterações antes e após a sessão, esteve sempre com movimentos estereotipados, que não foram reprimidos pelos estímulos sensoriais. Aceita o toque/contacto físico. Não se ajusta às tarefas, revelando apatia e desinteresse.

Participante C

A. Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1-0	2-0	3-0	4-0	5-0
B. Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1-2	2-0	3-3	4-2	5-2

O participante C foi levado numa cadeira de rodas para a sala, aqui, com a ajuda da terapeuta, foi colocado sentado no *musical squares* (tapete composto por 8 quadrados de cores diferentes que emitem sons diferentes após o toque). Ao aperceber-se que a terapeuta se estava a preparar para o tirar da cadeira, o participante estendeu espontaneamente os braços, mostrando-se colaborante. No tapete, o participante fez pequenas deslocações com a ajuda dos membros superiores e sons iam sendo emitidos de forma involuntária.

Ainda no tapete, a terapeuta interagiu com o participante atirando-lhe uma bola grande, este preparou-se para a receber e atirou-a de seguida, embora sem noção espacial, esboçando um sorriso. A terapeuta referiu que este participante “adora que lhe provoquem o movimento”.

Ao longo da sessão, o participante mostrou-se muito observador do espaço e foi explorando com o tacto as diferentes superfícies próximas de si; pareceu-nos que este ficou com a mente mais ativa e uma postura mais atenta, assim como se mostrou recetivo ao movimento. Aceita o toque/contacto físico. Necessita de ajuda constante para a sua deslocação.

Participante D

A. Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1-3	2-3	3-1	4-2	5-0
B. Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1-0	2-2	3-0	4-2	5-0

O participante D ao entrar na sala dirigiu-se logo para o colchão de água e deitou-se, só depois, a pedido da terapeuta, se descalçou (colaborante). Parece assim, recordar-se das atividades do seu interesse das sessões anteriores. Permaneceu imóvel no colchão durante toda a sessão, à exceção, do momento em que a terapeuta lhe pediu para pressionar um dos botões do controlador das cores da coluna de água e ele pressionou. Foi-lhe também pedido que identificasse as cores, mas não o fez. Compreende instruções simples sem apoio, mas mostra desinteresse em manter um diálogo, apesar de conseguir comunicar verbalmente com muitas dificuldades.

O participante rejeitou partilhar o colchão de água com o participante B, pois parece

sentir-se incomodado com os seus movimentos repetitivos.

Este participante esteve mais calmo durante a sessão, conseguiu relaxar e falou num tom de voz mais baixo. Aceita o toque/contacto físico. Não explora o ambiente nem os materiais, o seu interesse parece estar focado unicamente na busca de relaxamento.

Notas:

Sessão com música ambiente calma.

Os participantes escolheram a sua própria dieta sensorial, permaneceram onde se sentiram bem, não foram forçados a usar os equipamentos. A terapeuta esteve a orientar e a ajudar numa postura não diretiva.

SESSÃO OBSERVADA N.º 2

Data: 13 fevereiro 2019

Hora: 10h às 10h30

Área de desenvolvimento: Estimulação sensorial para relaxamento

Intervenientes: observadora, terapeuta ocupacional e participantes A, B, C, D

Objetivos da sessão:

Proporcionar aos participantes momentos de relaxamento e bem-estar;

Promover o contacto com diferentes estímulos sensoriais promotores de relaxamento.

Descrição das atividades desenvolvidas:

- Sala com música ambiente calma e projeção na parede de imagens.
- Momentos de relaxamento na cama de água;
- Momentos de estimulação sensorial com as colunas de água com o controlador das cores;
- Momentos de estimulação sensorial com o tapete de sons.

Observações / reações e comportamentos do participante em grelha de frequências:

Ter em conta cinco dimensões observáveis reveladoras do relaxamento:

- 1-Agitação
- 2- Comunicação verbal
- 3- Comunicação gestual
- 4- Comunicação expressiva
- 5- Sorriso de interação

Quantificar o n.º de vezes que repete o comportamento em A. e B.

Participante A

A. Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1-6	2-2	3-4	4-0	5-0
B. Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1-3	2-2	3-2	4-2	5-0

O participante entrou na sala não se verificando qualquer mudança comportamental, sentou-se no colchão de água com a orientação da terapeuta, tapou o rosto com as mãos

e aqui permaneceu imóvel durante alguns minutos.

De seguida, a terapeuta dirigiu o participante para o sofá suspenso, onde ficou até ao final da sessão. Aqui, o participante, a pouco e pouco, mostrou-se menos agitado sendo os movimentos estereotipados menos frequentes; deixou de tapar a cara. Procurou o contacto físico com a terapeuta, estendendo, algumas vezes, a mão.

A terapeuta fez carícias no cabelo do participante, ao que este respondeu com sons estereotipados muito seguidos (bem-estar) e procurou a mão da terapeuta com a sua.

A terapeuta informou que este participante frequenta a sala há cerca de 5 anos, no início era muito difícil que entrasse na sala, depois passou a entrar e permanecia num canto da sala, só mais recentemente conseguiu que este interagisse com o equipamento da sala. A adaptação a novos espaços é muito lenta e difícil, acrescentou.

No fim da sessão, o participante foi levado pela auxiliar, que abraçou. O participante parece não se recordar da informação de sessões anteriores, mostrou uma relação afetuosa com a terapeuta e a auxiliar, procurando o toque físico. Necessita de ajuda constante e não compreende as instruções.

Não explora o espaço nem os materiais.

Participante B

A. Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1-0	2-2	3-0	4-0	5-2
B. Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1-0	2-2	3-0	4-0	5-2

O participante entrou na sala não se verificando qualquer mudança comportamental; sentou-se no colchão de água, sempre com movimentos repetitivos e estereotipados.

A terapeuta procurou que o participante interagisse com as fibras óticas e texturas variadas, mas o participante não mostrou interesse.

Permaneceu de pé a maior parte da sessão, sempre com movimentos repetitivos e estereotipados.

O comportamento dentro e fora da sala foi igual, não se registaram alterações antes e após a sessão, esteve sempre com movimentos estereotipados, que não foram reprimidos pelos estímulos sensoriais. Aceita o toque/contacto físico. Não se ajusta às tarefas, revelando apatia e desinteresse.

Participante C

A. Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1-0	2-0	3-0	4-0	5-0
B. Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1-2	2-0	3-3	4-2	5-2

O participante C foi levado numa cadeira de rodas para a sala, aqui, com a ajuda da terapeuta, foi colocado sentado na coluna de água, procurou colaborar. Aqui, desloca-se com a ajuda dos membros superiores muito devagar, fazendo movimentos estereotipados- o bater palmas descontextualizado- e fazendo uso da linguagem repetitiva.

A terapeuta interage com o participante dando-lhe objetos para tocar que ele atira sem

noção espacial.

Ao longo da sessão, o participante mostrou-se muito observador do espaço e foi explorando com o tacto o que o rodeia; Aceita o toque/contacto físico.

Aceita bem a ajuda da terapeuta e da auxiliar que o colocam na cadeira de rodas no fim da sessão.

Participante D

A. Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1-4	2-0	3-1	4-2	5-0
B. Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1-0	2-2	3-0	4-2	5-0

O participante ao entrar na sala dirigiu-se logo para o colchão de água e deitou-se, só depois, a pedido da terapeuta, se descalçou. Permaneceu imóvel no colchão durante toda a sessão. Foi-lhe pedido para se chegar para um dos lados do colchão para os outros participantes se sentarem, compreendeu a instrução e cumpriu-a.

Este participante esteve mais calmo durante a sessão, conseguiu relaxar. Foi-nos dito pela auxiliar que, momentos antes de se iniciar a sessão, o participante se encontrava bastante agitado, tendo dado um soco numa janela.

Aceita o toque/contacto físico.

Notas:

Sessão com música ambiente calma.

Os participantes escolheram a sua própria dieta sensorial, permaneceram onde se sentiram bem, não foram forçados a usar os equipamentos. A terapeuta esteve a orientar e a ajudar numa posição não diretiva.

SESSÃO OBSERVADA N.º 3

Data: 20 fevereiro 2019

Hora: 10h30 às 11h00

Área de desenvolvimento: Estimulação sensorial para relaxamento

Intervenientes: observadora, terapeuta ocupacional e participantes A, B, C, D

Objetivos da sessão:

Proporcionar aos participantes momentos de relaxamento e bem-estar;

Promover o contacto com diferentes estímulos sensoriais promotores de relaxamento.

Descrição das atividades desenvolvidas:

- Sala com música ambiente calma e projeção na parede de imagens.
- Momentos de relaxamento na cama de água;
- Momentos de estimulação sensorial com as colunas de água com o controlador das cores;
- Momentos de estimulação sensorial com o tapete de sons.

<p>Observações / reações e comportamentos do participante em grelha de frequências:</p> <p>Ter em conta cinco dimensões observáveis reveladoras do relaxamento:</p>	<p>1-Agitação</p> <p>2- Comunicação verbal</p> <p>3- Comunicação gestual</p> <p>4-Comunicação expressiva</p> <p>5- Sorriso de interação</p>				
<p>Quantificar o n.º de vezes que repete o comportamento em A. e B.</p>					
<p>Participante A</p>					
A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1-4	2-1	3-2	4-0	5-0
B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1-1	2-0	3-1	4-1	5-0
<p>O participante entrou na sala não se verificando qualquer mudança comportamental, deitou-se no colchão de água com a orientação da terapeuta, inicialmente tapou o rosto com as mãos, mas após alguns minutos deixou de o fazer. Aqui permaneceu ao longo de toda a sessão. O participante revelou-se muito calmo e não emitiu sons e a movimentação, em cima do colchão, foi quase inexistente.</p> <p>O participante saiu do colchão com a ajuda da terapeuta.</p>					
<p>Participante B</p>					
A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1-0	2-2	3-0	4-0	5-2
B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1-0	2-2	3-0	4-0	5-2
<p>O participante entrou na sala não se verificando qualquer mudança comportamental; sentou-se no colchão de água, sempre com movimentos repetitivos e estereotipados.</p> <p>A terapeuta procurou que o participante interagisse com as fibras óticas e texturas variadas, mas o participante não mostrou interesse.</p> <p>Permaneceu de pé a maior parte da sessão, sempre com movimentos repetitivos e estereotipados.</p> <p>O comportamento dentro e fora da sala foi igual, não se registaram alterações antes e após a sessão, esteve sempre com movimentos estereotipados, que não foram reprimidos pelos estímulos sensoriais. Aceita o toque/contacto físico. Não se ajusta às tarefas, revelando apatia e desinteresse.</p>					
<p>Participante C</p>					
A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1-0	2-0	3-0	4-0	5-0
B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1-2	2-0	3-3	4-2	5-2
<p>O participante C foi levado numa cadeira de rodas para a sala, aqui, com a ajuda da terapeuta, foi colocado sentado no chão. Aqui, desloca-se com a ajuda dos membros superiores para o tapete musical.</p>					

A terapeuta atira-lhe uma bola, o participante agarra-a e, logo de seguida, atira-a, sem noção espacial, esboçando um leve sorriso. Ainda no tapete, o participante desloca-se ligeiramente com a ajuda dos membros superiores.

Desloca-se sozinho para a coluna de água, onde permanece sentado e a explorar o espaço que o rodeia com o tato.

Ao longo da sessão, o participante mostrou-se muito observador do espaço e foi explorando com o tacto o que o rodeia; Aceita o toque/contacto físico.

Aceita bem a ajuda da terapeuta e da auxiliar que o colocam na cadeira de rodas no fim da sessão; colabora.

Participante D

A. Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1-2	2-0	3-1	4-0	5-0
B. Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1-0	2-1	3-0	4-2	5-1

O participante ao entrar na sala dirigiu-se logo para o colchão de água e deitou-se, só depois, a pedido da terapeuta se sentou junto da coluna de água, mas não mostrou interesse aos estímulos, não acionou o controlador de cores. Procurou relaxar, deitando-se.

A terapeuta sugeriu ao participante que experimentasse o sofá suspenso, este compreendeu o pedido e com a ajuda da terapeuta sentou-se. Aqui, permaneceu muito calmo, sem agitação motora, na maior parte do tempo de olhos fechados, conseguindo relaxar.

A terapeuta estabeleceu diálogo com o participante perguntando-lhe se estava a gostar e a sentir-se bem, no entanto este não verbalizou uma resposta. A terapeuta pediu-lhe para sorrir e o participante sorriu.

Aceita o toque/contacto físico.

Notas:

Sessão com música ambiente calma.

Os participantes escolheram a sua própria dieta sensorial, permaneceram onde se sentiram bem, não foram forçados a usar os equipamentos. A terapeuta esteve a orientar e a ajudar numa posição não diretiva.

SESSÃO OBSERVADA N.º 4

Data: 27 fevereiro 2019

Hora: 10h00 às 10h30

Área de desenvolvimento: Estimulação sensorial para relaxamento

Intervenientes: observadora, terapeuta ocupacional e participantes A, B, C, D

Objetivos da sessão:

Proporcionar aos participantes momentos de relaxamento e bem-estar;

Promover o contacto com diferentes estímulos sensoriais promotores de relaxamento.

Descrição das atividades desenvolvidas:

- Sala com música ambiente calma e projeção na parede de imagens.
- Momentos de relaxamento na cama de água;
- Momentos de estimulação sensorial com as colunas de água com o controlador das cores;
- Momentos de estimulação sensorial na piscina de bolas.

Observações / reações e comportamentos do participante em grelha de frequências:

Ter em conta cinco dimensões observáveis reveladoras do relaxamento:

1-Agitação

2- Comunicação verbal

3- Comunicação gestual

4- Comunicação expressiva

5- Sorriso de interação

Quantificar o n.º de vezes que repete o comportamento em A. e B.**Participante A**

A. Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1-3	2-1	3-2	4-0	5-0
B. Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1-1	2-0	3-1	4-1	5-0

O participante entrou na sala orientado pela terapeuta não se verificando qualquer mudança comportamental. Com a ajuda da terapeuta sentou-se no sofá suspenso, onde permaneceu ao longo de toda a sessão. O participante revelou-se muito calmo e não emitiu sons.

A terapeuta interagiu com o participante em dois momentos: deu-lhe a tocar as fibras óticas, às quais não reagiu; fez bolas de sabão, às quais o participante mostrou desinteresse.

O participante procurou por duas vezes estabelecer contacto físico com a terapeuta, estendendo os braços.

O participante aceitou bem o fim da sessão e saiu do sofá com a ajuda da terapeuta.

Participante B

A. Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1-0	2-2	3-0	4-0	5-2
B. Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1-0	2-2	3-1	4-0	5-2

O participante entrou na sala não se verificando qualquer mudança comportamental; sentou-se no colchão de água, sempre com movimentos repetitivos e estereotipados, ao que o participante D reagiu mal, tentando-o afastar com movimento do braço. A terapeuta pediu ao participante D que se encostasse para que este participante também pudesse usufruir do colchão de água. Este participante ficou sentado no colchão de água, partilhado com o participante D, com os mesmos movimentos. Foi a primeira vez, nas sessões observadas, que o participante procurou um equipamento da sala por iniciativa própria.

Passado alguns minutos, levantou-se e orientado pela terapeuta sentou-se junto da coluna de água, com movimentos estereotipados. A terapeuta procurou que o participante interagisse com as bolas de sabão, mas o participante não mostrou interesse.

A terapeuta levou-o junto da piscina de bolas, ajudou-o a descalçar-se e foi convidado a entrar na piscina de bolas. Entrou de forma colaborativa e permaneceu cerca de 2 minutos, manteve os movimentos estereotipados com a cabeça, havendo momentos em que o olhar se fixava nos reflexos da bola de espelhos no tecto.

O comportamento dentro e fora da sala foi igual, não se registaram alterações antes e após a sessão, esteve sempre com movimentos estereotipados, que não foram reprimidos pelos estímulos sensoriais.

Embora, se tenha verificado uma maior abertura para experimentar estímulos, o participante não evidenciou de forma visível se estas lhe agradaram ou desagradaram.

Participante C

A. Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1-0	2-0	3-0	4-0	5-0
B. Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1-3	2-0	3-3	4-1	5-0

O participante C foi levado numa cadeira de rodas para a sala. Aqui, com a ajuda da terapeuta, foi colocado sentado no chão e deslocou-se com a ajuda dos membros superiores para a coluna de água. Permaneceu sentado e a explorar o espaço que o rodeia com o tato e a observar as bolhas coloridas. A terapeuta desligou a coluna de água e o participante continuou a explorar o espaço que o rodeia com o tato e a observar o ambiente. A terapeuta voltou a ligar a coluna de água e os estímulos visuais captaram novamente a atenção do participante.

O participante numa primeira tentativa não reagiu às bolas de sabão; numa segunda tentativa, estendeu a mão e tentou rebentá-las.

Aceita bem a ajuda da terapeuta e da auxiliar que o colocam na cadeira de rodas no fim da sessão; colabora.

Participante D

A. Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1-1	2-0	3-1	4-0	5-0
B. Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1-0	2-2	3-0	4-1	5-1

O participante ao entrar na sala dirigiu-se logo para o colchão de água e deitou-se, só depois, a pedido da terapeuta se descalçou.

O participante B sentou-se também no colchão de água, o que desagradou este participante que disse: “Sai!”. A terapeuta pediu-lhe para se encostar de modo a que o colega também pudesse estar no colchão de água e ele aceitou.

Passados alguns minutos, disse novamente ao participante B para sair.

O participante tem procurado o relaxamento total nestas sessões.

Notas:

Sessão com música ambiente calma.

Os participantes escolheram a sua própria dieta sensorial, permaneceram onde se sentiram bem, não foram forçados a usar os equipamentos. A terapeuta esteve a orientar e a ajudar numa posição não diretiva.

Anexo 2 - Guião da Entrevista

Tema: Efeitos do Snoezelen no bem-estar e qualidade de vida de pessoas com deficiência profunda

Contextualização: Para efeitos de realização da tese de mestrado em Educação Especial.

Objetivos da Entrevista: Recolher informação sobre:

- a caracterização da APADIMP e da prática do snoezelen na instituição;
- a caracterização do percurso profissional da entrevistada;
- a preparação/planificação da sessão de snoezelen;
- a identificação do tipo de estimulação sensorial mais adequada para a problemática de cada participante;
- a identificação dos benefícios da prática do snoezelen nos participantes;

Entrevistada: Terapeuta ocupacional da APADIMP

Guião de entrevista

Designação dos blocos	Objetivos específicos	Tópicos	Observações
Bloco A Legitimação da entrevista e motivação da entrevistada	Conseguir que a entrevista se torne pertinente, oportuna e necessária Motivar a entrevistada Garantir confidencialidade	Apresentação da entrevistadora e entrevistada Motivos da entrevista Objetivos	Entrevista semi-estruturada Uso de linguagem correta, agradável e adequada à entrevistada Tratá-la com delicadeza e escolher um local apazível
Bloco B Contexto em que surgiu o Snoezelen na instituição e os objetivos	Contextualizar o surgimento da sala de Snoezelen na APADIMP Identificar os objetivos do Snoezelen para os utentes da instituição em causa	Localização no tempo do surgimento Impulsionadores da sua criação Objetivos do Snoezelen para os utentes	Mostrar total disponibilidade e abertura para a compreensão das situações apresentadas
Bloco C Caracterização do espaço/sala de Snoezelen	Referir os materiais e equipamentos disponíveis na sala	Materiais e equipamentos	Estar atenta a comportamentos não verbais E anotá-los por escrito

Bloco D Caracterização do percurso profissional da entrevistada	Referir quando iniciou as funções Referir as dificuldades motivações do trabalho Referir o tipo de trabalho desempenhado	Início da atividade Dificuldades e motivações Tipo de trabalho	Prestar atenção ao posicionamento da terapeuta face ao seu trabalho Estar atenta a comportamentos não verbais E anotá-los por escrito
Bloco E Preparação / planificação de uma sessão Snoezelen	Mencionar os aspetos a ter em conta na planificação/preparação de uma sessão Snoezelen	Planificação da sessão Snoezelen	Prestar atenção ao posicionamento da terapeuta face ao seu trabalho Estar atenta a comportamentos não verbais E anotá-los por escrito
Bloco F Caracterização dos participantes observados	Referir há quanto tempo faz o seu acompanhamento Apontar as principais características evidenciadas por cada um dos participantes Referir o tipo de estimulação mais usada para cada um dos participantes Indicar outras terapias que os participantes frequentem	Início do acompanhamento Características dos participantes Tipo de estimulação Outras terapias	Prestar atenção à reação da terapeuta quando fala dos participantes Estar atenta a comportamentos não verbais E anotá-los por escrito
Bloco G Benefícios do Snoezelen	Identificar os benefícios que decorrem da prática do Snoezelen Identificar os benefícios que decorrem da prática do Snoezelen para os	Benefícios do Snoezelen	Prestar atenção ao posicionamento da terapeuta sobre os benefícios do Snoezelen Estar atenta a comportamentos não verbais e anotá-los por

	participantes observados		escrito
Bloco H Alterações nos participantes antes e após a sessão, nomeadamente ao nível do relaxamento / bem-estar	Referir as alterações verificadas nos participantes antes e após a sessão de Snoezelen Referir as alterações ao nível do relaxamento / bem-estar nos participantes antes e após a sessão de Snoezelen Indicar se as alterações verificadas nos participantes se prolongam ao longo do dia	Alterações verificadas antes e após a sessão	Prestar atenção à reação da terapeuta quando fala dos participantes Estar atenta a comportamentos não verbais e anotá-los por escrito
Bloco I Avaliação da sessão de Snoezelen	Referir o modo como é avaliada a sessão	Avaliação da sessão	Estar atenta aos comportamentos não verbais
Bloco J Conclusão	Agradecer		

Anexo 3- Entrevista à Terapeuta Ocupacional

Data: 20/03/2019	Hora: 09h30	Local: instalações da APADIMP
Intervenientes: aluna do IESF e Terapeuta		

Tema: Efeitos do Snoezelen no bem-estar e qualidade de vida de pessoas com deficiência profunda

Aluna- (A)

Terapeuta Ocupacional – (TP)

(A) -Vou começar por fazer o enquadramento da entrevista. Esta técnica foi selecionada para estudar os efeitos do Snoezelen no bem-estar e qualidade de vida de pessoas com deficiência profunda, no âmbito do Mestrado em Educação Especial domínio cognitivo-motor pelo Instituto de Estudos Superiores de Fafe.

(A)- Primeiramente, gostaria de saber em que contexto surgiu na APADIMP a prática de envolver os utentes num ambiente de estimulação multissensorial – o Snoezelen?

(TP)- Na APADIMP a criação de um espaço próprio de Snoezelen remonta ao surgimento do primeiro Centro de Atividades Ocupacionais, em 1996. A iniciativa partiu da Directora Técnica Dra. Cristina Malheiro que, tendo conhecimento desta filosofia, criou com a ajuda da equipa vários materiais e equipamentos e montou duas salas, uma ao lado da outra, sendo que a mais escura - módulo preto - se destinava à estimulação, por exemplo com estímulos luminosos, e a outra, mais ampla e branca – módulo branco -, mais direccionada para o relaxamento, por exemplo com colchões.

(A)- Quais os objetivos do snoezelen, na instituição APADIMP, em concreto?

(TP)- Na APADIMP o Snoezelen surge essencialmente como uma oportunidade para os utentes que têm maiores restrições à sua participação em atividades dentro e fora de sala devido ao comprometimento motor, cognitivo e ao nível da comunicação. Surge então como um ambiente propício à exploração e ao relaxamento, em que cada utente procura ou recebe os estímulos de que necessita para se conhecer melhor a si próprio, ao mundo que o rodeia ou simplesmente para se regular emocionalmente...

Pretende-se que, mais do que apenas a utilização da sala de Snoezelen, haja a transposição desta filosofia para todos os contextos em que o utente está inserido ou seja, que na própria sala também sejam desenvolvidas atividades de estimulação multissensorial e que estes princípios de possibilitar, estar atento aos sinais de comunicação não-verbal, dar tempo, deixar que se expresse, percebendo as suas necessidades nomeadamente emocionais, se estendam aos momentos da prestação dos cuidados como alimentação e higiene e a toda a interação com o utente.

(A)- Quais os materiais e equipamentos existentes na sala de Snoezelen da

APADIMP?

(TP)- Em 2007, o Dr. Almiro Mateus, enquanto Presidente da Direção, abraçou a ideia existente de se melhorar a sala de *Snoezelen*, dotando-a de mais e melhores equipamentos. Este processo gradual passou desde logo por tornar a sala num espaço único, deixando de existir os módulos preto e branco para passar a haver um espaço ainda mais acolhedor, que neste momento conta com piscina de bolas luminosa, cama de água musical ligada à aparelhagem (vibração), sofá suspenso (baloioço com apoio de tronco e cabeça), projetor de discos (e vários discos), um quadro interactivo - *Musical Squares* -, fibras ópticas, uma coluna de água vibratória pequena, uma coluna de água grande com respectiva plataforma para potenciar o seu efeito e um painel de controlo, que é compatível também com a piscina de bolas luminosa. Há ainda materiais de estimulação visual, sonora, olfactiva e/ou táctil, tais como cortina luminosa, objectos que produzem sons, bolas com diferentes texturas, difusor de aromas, plasticina com diferentes cheiros e caixas com diferentes texturas (milho, botões, algodão,...).

(A)- Há quanto tempo exerce as funções de terapeuta nesta instituição?

(TP)- Sou terapeuta ocupacional nesta instituição no Centro de Atividades Ocupacionais há 14 anos, desde o dia 1 de Setembro de 2004.

(A)- Como tem sido o seu percurso?

(TP)- Ao longo de todos estes anos sempre me senti motivada para o trabalho com esta população e foi-me dada autonomia na forma como o desenvolvo – intervenho individualmente ou em grupo de acordo com as necessidades e interesses dos utentes, com o objetivo de promover a sua participação em atividades significativas, com o melhor desempenho possível. Atendendo às características da própria instituição foram sendo feitos alguns ajustes nas atividades por mim desenvolvidas, mas algumas delas mantiveram-se ao longo de todo o tempo, como é o caso das sessões de Hidroterapia, Psicomotricidade, *Snoezelen* e Dança e Movimento. Um pouco mais recentes são o grupo de Expressão Dramática/Teatro e o grupo de Equitação Terapêutica.

Em 2005 fiz parte do grupo que arrancou com o “Projeto Tampinhas”, através do qual estabelecemos um protocolo com a Ambisousa (Empresa Intermunicipal de Tratamento e Gestão de Resíduos Sólidos), o qual tem sido vantajoso em termos ambientais e pelo retorno em materiais e equipamentos como cadeiras de rodas, marquesas, entre outros materiais ortopédicos e não só para a nossa população.

Houve vários períodos em que fui orientadora de estagiários de Terapia Ocupacional e ocasionalmente apresentei publicamente alguns temas relacionados com a instituição, nomeadamente sobre *Snoezelen*. Em 2014 concluí a pós-graduação em Integração Sensorial, que ajudou a consolidar conhecimentos relacionados com o processamento sensorial. Tinha já outras formações relacionadas com as principais atividades que desenvolvo, como hidroterapia, equitação terapêutica, *Snoezelen*, Dança e Movimento..., ou seja, ao longo do meu percurso na instituição fui sempre tentando complementar o curso com formações práticas que pudessem acrescentar segurança e

qualidade à minha intervenção. Outras que considero muito importantes foram as formações na área do relacionamento interpessoal.

Ao longo de todos estes anos foram surgindo desafios relacionados com a organização dos vários centros de atividades ocupacionais, o jornal da instituição e outros próprios de uma instituição com uma população tão grande e diversificada ao nível das problemáticas dos seus utentes.

(A)- Quais os principais momentos que tem em conta ao fazer a planificação de uma sessão *snoezelen*?

(TP)- A sessão de *snoezelen* não requer propriamente uma planificação pois cada utente escolhe no momento de que estímulo pretende usufruir referindo-o verbalmente, dirigindo-se a ele... No caso de não haver qualquer iniciativa fazem-se várias experiências e verifica-se a reação nos diferentes equipamentos e com vários materiais. Embora se vá tentando diversificar a oferta de estímulos, não se coloca o utente num equipamento em que revele reação adversa.

No caso dos grupos, tem de haver obviamente algumas considerações, atendendo às preferências de cada utente e à interação entre eles, para que, por exemplo, não queiram todos o mesmo equipamento, ou beneficiem de músicas muito diferentes uns dos outros (alguns preferem as de relaxamento, outras as de ativação).

Quando o utente chega à sala é conveniente já haver som e outros estímulos suaves que constituam um ambiente agradável em termos de luminosidade, música, temperatura da sala, verificando-se antecipadamente se está na sala o material que vamos querer usar (no caso de ser comum a outras salas como a de psicomotricidade). É ainda importante ajustar ao máximo a disponibilidade da sala e do terapeuta aos próprios ritmos do utente, atendendo às suas necessidades fisiológicas como alimentação, higiene e períodos em que requer descanso, bem como garantir que há quem colabore nas transferências dos utentes da cadeira de rodas para um equipamento e vice-versa, definindo a que hora regressam para darmos a sessão como concluída. Nem sempre é possível mas o ideal é que haja o mínimo de interrupções da atividade.

No final preferencialmente os estímulos são retirados /aparelhos desligados para que os utentes percebam melhor a mudança de ambiente que se vai realizar.

(A)- Há quanto tempo acompanha o participante A, B, C e D?

(TP)- Acompanho estes utentes desde que vieram para o Centro de Atividades Ocupacionais, por volta dos dezanove anos. No caso do participante D a intervenção direta começou apenas este ano letivo pois o utente tinha outro tipo de atividades.

O participante A, desde 2012 no *snoezelen*. O participante B desde 2012 no *snoezelen*, experimentou hidroterapia mas ficava muito ansioso e esse estado de ansiedade persistia ao longo do resto do dia. O participante C, desde 2006 no *snoezelen*, teve um período em que interrompeu devido a crises de epilepsia não controladas.

(A)- Como caracteriza o participante A, B, C e D?

(TP)- O participante A é um utente que gosta de estar num ambiente calmo. Manifesta pequeno desagrado com frequência mas mostra-se bem adaptado à sala a que pertence. Gosta de atenção e toma iniciativa de a pedir. Não procura nem explora objetos.

O participante B gosta de estar no seu espaço e de se deslocar livremente. Realiza movimentos repetitivos amplos. Explora objetos de forma estereotipada, abana-os ritmadamente. Geralmente está calmo.

O participante C está geralmente calmo, é observador e consegue estar bem em qualquer ambiente. Gosta de se movimentar pelo espaço deslocando a cadeira de rodas ou gatinhando. Atira objetos pelo ar. Tendo sido uma vitória o facto de aceitar o tabuleiro da refeição à sua frente!

Estes três utentes dependem muito de terceiros nomeadamente na alimentação e higiene, mas colaboram com os cuidados prestados.

O participante D tem grande agitação psicomotora, tem dificuldade em regular-se emocionalmente. É brincalhão e gosta de atenção.

(A)- Que tipo de estimulação mais usa no participante A, B, C e D? (visual, olfativa...)? Porquê?

(TP)- O tipo de estímulos é seleccionado de acordo com as necessidades e interesses de cada participante. Com o participante A prevalecem os estímulos auditivo, táctil e proprioceptivo; com o participante B, os estímulos cinestésico e visual; com o participante C, os estímulos visual e cinestésico; e com o participante D, os estímulos auditivo, táctil e proprioceptivo.

O participantes A e D, gostam que falem consigo, às vezes, procuram o toque e apreciam os estímulos fornecidos pela cama de água musical, daí o recurso a estímulos essencialmente ao nível auditivo (o conversar, a música suave...), táctil e proprioceptivo.

O participante C valoriza muito as luzes e outros estímulos visuais, daí usar-se essencialmente os estímulos visuais mas também os cinestésico ao possibilitar-lhe a movimentação pelo espaço e o atirar a bola grande.

O participante B, procura o movimento (estímulos cinestésicos) essencialmente, daí que se movimente na piscina de bolas e se baloie sentado na cama de água musical. Tem dias em que gosta de abanar repetidamente um objeto, observando o seu movimento, embora isto ultimamente até aconteça mais na sala de CAO a que pertence do que em contexto de Snoezelen. Observa as luzes giratórias junto à piscina de bolas (estímulo visual).

(A)- Os participantes observados fazem outro tipo de terapia, para além do snoezelen? Qual(ais)?

(TP)- O participante A não, por recusa, nem mesmo participa nas atividades socioculturais na instituição por ficar alterado, por exemplo, no dia de Carnaval não

vem.

O participante B também não, por recusa, nem mesmo participa nas atividades socioculturais na instituição. Experimentou-se a hidroterapia mas reagia mal, arranhava-se de cada vez que a terapeuta tentava que retirasse os pés do chão...

O participante C não faz hidroterapia por questões de saúde, apresenta fragilidade em termos respiratórios.

O participante D demonstrou interesse pela equitação terapêutica, foi experimentar e não reagiu muito, pois estava numa fase em que andava fortemente medicado. Talvez, no futuro, possa voltar a experimentar. Deixou de fazer natação por perda de competências devida a complicações psiquiátricas. Nesta fase em que anda melhor tem participado em atividades socioculturais na instituição, tais como baile de Carnaval. Há cerca de um mês iniciou a musicoterapia e está a demonstrar grande agrado.

(A)- Que benefícios reconhece, na globalidade, na prática do snoezelen nos participantes que acompanha?

(TP)- O Snoezelen dá-nos a possibilidade de apresentar estímulos num ambiente calmo. Consegue-se estimular os sentidos separadamente ou de forma integrada com o intuito de promover no utente uma maior noção do que se passa no mundo ao seu redor. Mas mesmo quando não se consegue grande resultado ao nível do processamento sensorial, isto é, ao nível da integração sensorial quando o cérebro processa informação sensorial recebida, dando uma resposta adequada, já é importante o possibilitar a sensação, ou seja, a estimulação sensorial, permitindo que usufruam por exemplo do efeito visual das cores mesmo sem saberem de que cor se trata. Nos casos em que necessitam de estímulos mais fortes que o considerado normal podem ficar por muito tempo a observar a coluna de água por exemplo, e isso pode transmitir uma sensação de satisfação.

É uma atividade que está ao alcance de todos pois só precisam de sentir, de usufruir. Por exemplo, um utente que não consegue andar num baloiço normal aqui pode beneficiar do sofá suspenso ou deslocar-se livremente na piscina de bolas luminosa e isso contribuirá para o seu relaxamento e sensação generalizada de bem-estar.

(A)- E quais os benefícios nos participantes observados?

(TP)- Nestes casos concretamente o que se evidencia mais é o relaxamento, sobretudo no participante D. Há dias em que se encontra em crise emocional e vai para a sala propositadamente para acalmar, mesmo não sendo o dia da sua sessão, como aconteceu várias vezes a semana passada. Nota-se que a sua respiração abrande e a agitação psicomotora diminui. Quando já vai calmo para a sessão prevista, mantém-se nesse estado, acalmado ainda um pouco mais, geralmente. Nos casos do participante B e do participante A, o *snoezelen* constitui praticamente a única atividade semanal fora de sala em que podem participar. Consiste num momento agradável de lazer, num ambiente em que se sentem bem, saindo da rotina. Em alguns momentos estes utentes são capazes de

tomar iniciativa em pequenas coisas, como por exemplo, passar de um equipamento para outro e até iniciar interação, mais difícil no caso do participante B.

No caso do participante C, que é bastante observador, este usufrui dos estímulos visuais e pode deslocar-se livremente em direcção aos estímulos do seu interesse, mantendo simultaneamente as competências motoras.

(A)- Quais as alterações mais significativas verificadas antes e após a sessão de *snoezelen* nos participantes observados?

(TP)- No participante D verifica-se um estado de maior tranquilidade. Nos restantes participantes não se verifica uma alteração significativa no estado emocional, pois geralmente já chegam calmos à sessão e assim permanecem.

Nota-se maior receptividade a novos estímulos do que no início, sobretudo no participante A, mas também no participante B. Esta evolução é visível ao longo do tempo mas não necessariamente do início para o fim de uma sessão. Quanto ao participante C, tem sido constante a forma de reação aos estímulos. No participante A, nota-se melhoria na qualidade de interação, mas também ao longo do tempo e não do início para o fim da sessão.

(A)- Considera que a nível do relaxamento / bem-estar existem diferenças entre o modo como o participante se apresenta no início e no fim da sessão? De que modo isso é visível?

(TP)- O participante D é o utente em que se nota maior diferença ao nível do relaxamento nomeadamente através de uma respiração mais tranquila, menor agitação psicomotora e uma interação mais calma, fala mais baixo e um pouco mais devagar...

Nos restantes utentes a diferença a este nível não é tão evidente. Sentem-se bem na sua sala e no *snoezelen* dá-se continuidade a esse bem-estar. Mas é ótimo sinal pois há vários contextos em que o seu mal-estar é bem evidente, sobretudo nos casos dos participantes A e B.

(A)- Considera que essas alterações se prolongam ao longo do dia, por exemplo, quando os participantes estão com os cuidadores?

(TP)- No caso do participante D, há dias em que a calma se mantém ao longo do dia, embora nem sempre. Em momentos de crise tem sido várias vezes a forma mais imediata de o acalmar e por vezes até a única alternativa ao medicamento dado em SOS. Ele próprio pede para ir para a sala de *snoezelen* e decide por quanto tempo se quer manter, saindo de lá notoriamente mais calmo. Ultimamente este estado de calma tem sido mais duradouro.

(A)- No fim de cada sessão, faz uma breve avaliação da sessão? Quais os principais aspetos que tem em conta?

(TP)- Na instituição temos uma folha própria para Registo de Avaliação do Desempenho dos Clientes e nesse mesmo documento registamos também o grau de

satisfação durante a atividade atribuindo uma classificação de 1 a 5. A avaliação do objetivo para o utente naquela sessão, por exemplo no *snoezelen* esses objetivos são relaxar num determinado equipamento, aceitar a interacção da terapeuta, tomar iniciativa na interacção, reagir a um determinado estímulo visual/auditivo/táctil...

O nível 1 significa que o objetivo não foi atingido de 0 a 24%, o 2 que foi atingido parcialmente de 25% a 49%, o 3 que foi atingido parcialmente de 50 a 74%, o 4 que foi atingido parcialmente de 75% a 89% e o nível 5 que foi atingido totalmente de 90 a 100%.

Quanto ao grau de satisfação, usamos o nível 1, para quando o utente se mostra nada satisfeito, visível através da expressão facial, de sons de desagrado e agitação psicomotora; o nível 2 atribuímos quando o utente se mostra pouco satisfeito, visível através da expressão facial de desagrado e sons de desagrado; o nível 3 usamos para quando o utente se mostra indiferente, visível na expressão facial de indiferença; o nível 4, para quando se mostra satisfeito, com expressão facial de agrado: sorriso, ar tranquilo; e o nível 5 usamos quando o utente está muito satisfeito pela expressão facial de alegria: riso, euforia, ar de profundo relaxamento.

Nesta atividade há uma relação muito próxima entre os dois pontos avaliados uma vez que o principal objetivo é mesmo o seu bem-estar e não a aquisição de competências específicas/a melhoria de desempenho.

As observações servem de ponto de partida para sessões seguintes, para se poder ir de encontro às necessidades e interesses do cliente.

(A)- O meu sincero agradecimento por todos os esclarecimentos fornecidos e parabéns pelo trabalho desenvolvido com os utentes.

(TP)- Obrigada!

Categorias	Anexo 4- Grelha de análise de conteúdo das observações			
	Observação n.º 1	Observação n.º 2	Observação n.º 3	Observação n.º 4
Local / Espaço	Sala de <i>snoezelen</i>	Sala de <i>snoezelen</i>	Sala de <i>snoezelen</i>	Sala de <i>snoezelen</i>
Duração	40 minutos	30 minutos	30 minutos	30 minutos
Interveniente(s))	Observadora, terapeuta ocupacional e participantes B, C, D	Observadora, terapeuta ocupacional e participantes A, B, C, D	observadora, terapeuta ocupacional e participantes A, B, C, D	observadora, terapeuta ocupacional e participantes A, B, C, D
Informações do espaço físico; Recursos / Materiais usados	- Sala com música ambiente calma e projeção na parede de imagens.	- Sala com música ambiente calma e projeção na parede de imagens.	- Sala com música ambiente calma e projeção na parede de imagens.	- Sala com música ambiente calma e projeção na parede de imagens.
Objetivos da atividade	Proporcionar aos participantes momentos de relaxamento e bem-estar; Promover o contacto com diferentes estímulos sensoriais promotores de relaxamento.	Proporcionar aos participantes momentos de relaxamento e bem-estar; Promover o contacto com diferentes estímulos sensoriais promotores de relaxamento.	Proporcionar aos participantes momentos de relaxamento e bem-estar; Promover o contacto com diferentes estímulos sensoriais promotores de relaxamento.	Proporcionar aos participantes momentos de relaxamento e bem-estar; Promover o contacto com diferentes estímulos sensoriais promotores de relaxamento.
Atividades realizadas	- Momentos de relaxamento na cama de água; - Momentos de estimulação sensorial com as colunas de água com o controlador das	- Momentos de relaxamento na cama de água; - Momentos de estimulação sensorial com as colunas de água com o controlador das	- Momentos de relaxamento na cama de água; - Momentos de estimulação sensorial com as colunas de água com o controlador das	- Momentos de relaxamento na cama de água; - Momentos de estimulação sensorial com as colunas de água com o controlador das

	cores; - Momentos de estimulação sensorial com o tapete de sons.	cores; - Momentos de estimulação sensorial com o tapete de sons.	cores; - Momentos de estimulação sensorial com o tapete de sons.	cores; - Momentos de estimulação sensorial com o tapete de sons.																																																												
Observações / reações e comportament os do participante em grelha de frequências:	Quantificar o n.º de vezes que repete o comportamento em A. e B. 1-Agitação	Quantificar o n.º de vezes que repete o comportamento em A. e B. 1-Agitação	Quantificar o n.º de vezes que repete o comportamento em A. e B. 1-Agitação	Quantificar o n.º de vezes que repete o comportamento em A. e B. 1-Agitação																																																												
	<table><tr><td></td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)</td><td>–</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td></tr><tr><td>B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)</td><td>–</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td></tr></table>		A	B	C	D	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	–	0	0	3	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	–	0	2	0	<table><tr><td></td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)</td><td>6</td><td>0</td><td>0</td><td>4</td></tr><tr><td>B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)</td><td>3</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td></tr></table>		A	B	C	D	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	6	0	0	4	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	3	0	2	0	<table><tr><td></td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)</td><td>4</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td></tr><tr><td>B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)</td><td>1</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td></tr></table>		A	B	C	D	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	4	0	0	2	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1	0	2	0	<table><tr><td></td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)</td><td>1</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td></tr></table>		A	B	C	D	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	3	0	0	1	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1	0	3	0
		A	B	C	D																																																											
	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	–	0	0	3																																																											
	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	–	0	2	0																																																											
		A	B	C	D																																																											
	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	6	0	0	4																																																											
	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	3	0	2	0																																																											
		A	B	C	D																																																											
	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	4	0	0	2																																																											
B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1	0	2	0																																																												
	A	B	C	D																																																												
A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	3	0	0	1																																																												
B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1	0	3	0																																																												
2- Comunicação verbal	2- Comunicação verbal	2- Comunicação verbal	2- Comunicação verbal																																																													
<table><tr><td></td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)</td><td>–</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td></tr><tr><td>B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)</td><td>–</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td></tr></table>		A	B	C	D	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	–	0	0	3	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	–	0	0	2	<table><tr><td></td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td></tr></table>		A	B	C	D	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	2	2	0	0	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	2	2	0	2	<table><tr><td></td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>		A	B	C	D	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1	2	0	0	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	0	2	0	1	<table><tr><td></td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td></tr></table>		A	B	C	D	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1	2	0	0	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	0	2	0	2	
	A	B	C	D																																																												
A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	–	0	0	3																																																												
B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	–	0	0	2																																																												
	A	B	C	D																																																												
A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	2	2	0	0																																																												
B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	2	2	0	2																																																												
	A	B	C	D																																																												
A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1	2	0	0																																																												
B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	0	2	0	1																																																												
	A	B	C	D																																																												
A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	1	2	0	0																																																												
B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	0	2	0	2																																																												
3- Comunicação gestual	3- Comunicação gestual	3- Comunicação gestual	3- Comunicação gestual																																																													
<table><tr><td></td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)</td><td>–</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>		A	B	C	D	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	–	0	0	1	<table><tr><td></td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)</td><td>4</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>		A	B	C	D	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	4	0	0	1	<table><tr><td></td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>		A	B	C	D	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	2	0	0	1	<table><tr><td></td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>		A	B	C	D	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	2	0	0	1																					
	A	B	C	D																																																												
A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	–	0	0	1																																																												
	A	B	C	D																																																												
A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	4	0	0	1																																																												
	A	B	C	D																																																												
A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	2	0	0	1																																																												
	A	B	C	D																																																												
A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	2	0	0	1																																																												

	minutos)				
	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	–	0	3	0
	4- Comunicação expressiva				
		A	B	C	D
	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	–	0	0	2
	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	–	0	2	2
	minutos)				
	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	2	0	3	0
	4- Comunicação expressiva				
		A	B	C	D
	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	0	0	0	2
	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	2	0	2	2
	minutos)				
	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1	0	3	0
	4- Comunicação expressiva				
		A	B	C	D
	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	0	0	0	0
	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1	0	2	2
	minutos)				
	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1	1	3	0
	4- Comunicação expressiva				
		A	B	C	D
	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	0	0	0	0
	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	1	0	1	1
	minutos)				
	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)				
	5- Sorriso de interação				
		A	B	C	D
	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	–	2	0	0
	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	–	2	2	0
	minutos)				
	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	0	2	0	0
	5- Sorriso de interação				
		A	B	C	D
	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	0	2	0	0
	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	0	2	2	0
	minutos)				
	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	0	2	2	1
	5- Sorriso de interação				
		A	B	C	D
	A.Antes da sessão (primeiros cinco minutos)	2	2	0	0
	B.Depois da sessão (últimos cinco minutos)	2	2	0	1
Comportamento(s) - Colabora, resiste, distrai-	A faltou				
	A - “O participante entrou na sala não se verificando qualquer mudança comportamental”; - “sofá suspenso(...) o participante, a pouco e pouco,				
	A - “O participante entrou na sala não se verificando qualquer mudança comportamental, deitou-se no colchão de água com a orientação da terapeuta”.				
	A - “O participante entrou na sala orientado pela terapeuta não se verificando qualquer mudança comportamental”; - “O participante revelou-se				

se, faz outras tarefas? - Já conhece as rotinas? - Houve alterações antes e depois da sessão?		mostrou-se menos agitado sendo os movimentos estereotipados menos frequentes”.		muito calmo e não emitiu sons”.
	B - “ entrou na sala não se verificando qualquer mudança comportamental; permaneceu de pé e continuou a fazer os movimentos repetitivos e estereotipados (balanceamentos do corpo e da cabeça) e a emitir sons que já se encontrava a fazer antes de entrar na sala.”; - “O comportamento dentro e fora da sala foi igual, não se registaram alterações antes e após a sessão, esteve sempre com movimentos estereotipados, que não foram reprimidos pelos estímulos sensoriais.”	B - “entrou na sala não se verificando qualquer mudança comportamental; sentou-se no colchão de água, sempre com movimentos repetitivos e estereotipados”; - “A terapeuta procurou que o participante interagisse com as fibras óticas e texturas variadas, mas o participante não mostrou interesse”; - “mostrou-se muito observador do espaço e foi explorando com o tacto o que o rodeia”.	B - “entrou na sala não se verificando qualquer mudança comportamental”; - “O comportamento dentro e fora da sala foi igual, não se registaram alterações antes e após a sessão, esteve sempre com movimentos estereotipados, que não foram reprimidos pelos estímulos sensoriais”.	B - “entrou na sala não se verificando qualquer mudança comportamental”; - “A terapeuta levou-o junto da piscina de bolas, ajudou-o a descalçar-se e foi convidado a entrar na piscina de bolas. Entrou de forma colaborativa e permaneceu cerca de 2 minutos, manteve os movimentos estereotipados com a cabeça, havendo momentos em que o olhar se fixava nos reflexos da bola de espelhos no tecto”; - “O comportamento dentro e fora da sala foi igual, não se registaram alterações antes e após a sessão, esteve sempre com movimentos estereotipados”.
	C - “Ao aperceber-se que a	C - “foi levado numa cadeira de	C - “foi levado numa cadeira de	C - “foi levado numa cadeira de

	terapeuta se estava a preparar para o tirar da cadeira, o participante estendeu espontaneamente os braços, mostrando-se colaborante”.	rodas para a sala, aqui, com a ajuda da terapeuta, foi colocado sentado na coluna de água, procurou colaborar”.	rodas para a sala, aqui, com a ajuda da terapeuta, foi colocado sentado no chão”.	rodas para a sala. Aqui, com a ajuda da terapeuta, foi colocado sentado no chão”;
	D - “a pedido da terapeuta, se descalçou (colaborante)”.	D - “só depois, a pedido da terapeuta, se descalçou”; - “momentos antes de se iniciar a sessão, o participante se encontrava bastante agitado, tendo dado um soco numa janela”.	D - “a pedido da terapeuta se sentou junto da coluna de água, mas não mostrou interesse aos estímulos, não acionou o controlador de cores”.	D - “só depois, a pedido da terapeuta se descalçou”;
Autonomia / Iniciativa - Consegue fazer as tarefas / atividades propostas sem ajuda? - Faz pedidos? - Explora a sala e os materiais de livre vontade?	A faltou	A - “a terapeuta dirigiu o participante para o sofá suspenso, onde ficou até ao final da sessão”; - “Necessita de ajuda constante e não compreende as instruções”. - “Não explora o espaço nem os materiais”.	A - “deitou-se no colchão de água com a orientação da terapeuta, inicialmente tapou o rosto com as mãos, mas após alguns minutos deixou de o fazer. Aqui permaneceu ao longo de toda a sessão”.	A - “Com a ajuda da terapeuta sentou-se no sofá suspenso, onde permaneceu ao longo de toda a sessão”;
	B - “foi sentado na coluna de água, mas não prestou atenção aos estímulos visuais”.	B - “Não se ajusta às tarefas, revelando apatia e desinteresse”.	B - “sentou-se no colchão de água, sempre com movimentos repetitivos e estereotipados”; - “interagisse com as fibras	B - “sentou-se no colchão de água, sempre com movimentos repetitivos e estereotipados, ao que o participante D reagiu

			<p>ópticas e texturas variadas, mas o participante não mostrou interesse”;</p> <p>- “Permaneceu de pé a maior parte da sessão, sempre com movimentos repetitivos e estereotipados”.</p>	<p>mal, tentando-o afastar com movimento do braço. A terapeuta pediu ao participante D que se encostasse para que este participante também pudesse usufruir do colchão de água. Este participante ficou sentado no colchão de água, partilhado com o participante D, com os mesmos movimentos. Foi a primeira vez, nas sessões observadas, que o participante procurou um equipamento da sala por iniciativa própria”.</p>
	<p>C</p> <ul style="list-style-type: none"> - “foi levado numa cadeira de rodas para a sala”; - “fez pequenas deslocções com a ajuda dos membros superiores e sons iam sendo emitidos de forma involuntária”; - “atirando-lhe uma bola grande, este preparou-se para a receber e atirou-a de seguida, embora sem noção espacial”; - “muito observador do espaço e foi explorando com o tacto as 	<p>C</p> <ul style="list-style-type: none"> - “desloca-se com a ajuda dos membros superiores muito devagar, fazendo movimentos estereotipados o bater palmas descontextualizado”; - “dando-lhe objetos para tocar que ele atira sem noção espacial”. 	<p>C</p> <ul style="list-style-type: none"> - “ levado numa cadeira de rodas para a sala, aqui, com a ajuda da terapeuta, foi colocado sentado no chão”; - “desloca-se com a ajuda dos membros superiores para o tapete musical”; - “desloca-se sozinho para a coluna de água, onde permanece sentado e a explorar o espaço que o rodeia com o 	<p>C</p> <ul style="list-style-type: none"> - “deslocou-se com a ajuda dos membros superiores para a coluna de água. Permaneceu sentado e a explorar o espaço que o rodeia com o tato e a observar as bolhas coloridas. A terapeuta desligou a coluna de água e o participante continuou a explorar o espaço que o rodeia com o tato e a observar o ambiente. A terapeuta voltou a ligar a coluna de água e os estímulos visuais captaram

	<p>diferentes superfícies próximas de si”;</p> <p>- “Necessita de ajuda constante para a sua deslocação.”</p>		tato”.	<p>novamente a atenção do participante”;</p> <p>- “O participante numa primeira tentativa não reagiu às bolas de sabão; numa segunda tentativa, estendeu a mão e tentou rebentá-las”.</p>
	<p>D</p> <p>- “ao entrar na sala dirigiu-se logo para o colchão de água e deitou-se”;</p> <p>- “Permaneceu imóvel no colchão durante toda a sessão”;</p> <p>- “pedido que identificasse as cores, mas não o fez”;</p> <p>- “Não explora o ambiente nem os materiais”.</p>	<p>D</p> <p>- “ao entrar na sala dirigiu-se logo para o colchão de água e deitou-se”;</p> <p>- “Permaneceu imóvel no colchão durante toda a sessão”.</p>	<p>D</p> <p>- “ao entrar na sala dirigiu-se logo para o colchão de água e deitou-se”;</p> <p>- “Procurou relaxar, deitando-se”.</p>	<p>D</p> <p>- “O participante ao entrar na sala dirigiu-se logo para o colchão de água e deitou-se, só depois, a pedido da terapeuta se descalçou”.</p>
<p>Interação e comunicação</p> <p>- fala, toca, olha, responde, pede ajuda, cumprimenta?</p> <p>- consegue transmitir informação, sentimentos, emoções?</p>	<p>A</p> <p>faltou</p>	<p>A</p> <p>- “tapou o rosto com as mãos e aqui permaneceu imóvel durante alguns minutos”;</p> <p>- “deixou de tapar a cara”;</p> <p>- “Procurou o contacto físico com a terapeuta, estendendo, algumas vezes, a mão”;</p> <p>- “A terapeuta fez carícias no cabelo do participante, ao que este respondeu com sons estereotipados muito seguidos (bem-estar) e procurou a mão</p>	<p>A</p> <p>- “inicialmente tapou o rosto com as mãos, mas após alguns minutos deixou de o fazer”.</p>	<p>A</p> <p>- “O participante procurou por duas vezes estabelecer contacto físico com a terapeuta, estendendo os braços”;</p> <p>- “A terapeuta interagiu com o participante em dois momentos: deu-lhe a tocar as fibras óticas, às quais não reagiu; fez bolas de sabão, às quais o participante mostrou desinteresse”.</p>

<p>- estabelece uma relação de confiança / de afeto?</p>		<p>da terapeuta com a sua”;</p> <p>- “foi levado pela auxiliar, que abraçou”;</p> <p>- “mostrou uma relação afetuosa com a terapeuta e a auxiliar, procurando o toque físico”.</p>		
	<p>B</p> <p>“A terapeuta procurou que o participante interagisse com as fibras óticas, mas o participante não correspondeu, revelando desinteresse.”</p> <p>-“Aceita o toque/contacto físico.”</p>	<p>B</p> <p>-“Aceita o toque/contacto físico.”</p>	<p>B</p> <p>-“Aceita o toque/contacto físico.”</p>	<p>B</p> <p>- “A terapeuta procurou que o participante interagisse com as bolas de sabão, mas o participante não mostrou interesse”.</p>
	<p>C</p> <p>- “esboçando um sorriso”;</p> <p>- “Aceita o toque/contacto físico.”</p>	<p>C</p> <p>- “fazendo uso da linguagem repetitiva”;</p> <p>- “Aceita bem a ajuda da terapeuta e da auxiliar que o colocam na cadeira de rodas”.</p>	<p>C</p> <p>- “Aceita o toque/contacto físico”;</p> <p>- “Aceita bem a ajuda da terapeuta e da auxiliar que o colocam na cadeira de rodas no fim da sessão; colabora”.</p>	<p>C</p> <p>- “Aceita bem a ajuda da terapeuta e da auxiliar que o colocam na cadeira de rodas no fim da sessão; colabora”.</p>
	<p>D</p> <p>- “Compreende instruções simples sem apoio, mas mostra desinteresse em manter um diálogo, apesar de conseguir</p>	<p>D</p> <p>- “Foi-lhe pedido para se chegar para um dos lados do colchão para os outros participantes se sentarem,</p>	<p>D</p> <p>- “A terapeuta estabeleceu diálogo com o participante perguntando-lhe se estava a gostar e a sentir-se bem, no</p>	<p>D</p> <p>- “O participante B sentou-se também no colchão de água, o que desagradou este participante que disse: “Sai!”.</p>

	<p>comunicar verbalmente com muitas dificuldades”;</p> <p>- “rejeitou partilhar o colchão de água com o participante B, pois parece sentir-se incomodado com os seus movimentos repetitivos”;</p> <p>- “Aceita o toque/contacto físico”.</p>	<p>compreendeu a instrução e cumpriu-a”;</p> <p>- “Aceita o toque/contacto físico”.</p>	<p>entanto este não verbalizou uma resposta. A terapeuta pediu-lhe para sorrir e o participante sorriu”;</p> <p>- “A terapeuta sugeriu que experimentasse o sofá suspenso, este compreendeu o pedido e com a ajuda da terapeuta sentou-se”;</p> <p>- “Aceita o toque/contacto físico”.</p>	<p>A terapeuta pediu-lhe para se encostar de modo a que o colega também pudesse estar no colchão de água e ele aceitou”.</p>
<p>Grau de satisfação</p> <p>- Mostra-se satisfeito / triste? Sorri?</p>	<p>A</p> <p>Faltou</p>	<p>A</p> <p>- “este respondeu com sons estereotipados muito seguidos (bem-estar)”.</p>	<p>A</p> <p>- “Aqui (colchão de água) permaneceu ao longo de toda a sessão (...) muito calmo e não emitiu sons e a movimentação, em cima do colchão, foi quase inexistente”.</p>	<p>A</p> <p>- “revelou-se muito calmo e não emitiu sons”.</p>
	<p>B</p> <p>- “Não se ajusta às tarefas, revelando apatia e desinteresse”.</p>	<p>B</p> <p>- “Não se ajusta às tarefas, revelando apatia e desinteresse”.</p>	<p>B</p> <p>- “Não se ajusta às tarefas, revelando apatia e desinteresse”.</p>	<p>B</p> <p>- “não evidenciou de forma visível se estas lhe agradaram ou desagradaram”.</p>
	<p>C</p> <p>- “esboçando um sorriso”.</p>	<p>C</p>	<p>C</p> <p>- “esboçando um leve sorriso”.</p>	<p>C</p>
	<p>D</p> <p>- “o seu interesse parece estar focado unicamente na busca de</p>	<p>D</p> <p>- “Este participante esteve mais calmo durante a sessão,</p>	<p>D</p> <p>- “Aqui (sofá suspenso) permaneceu muito calmo, sem</p>	<p>D</p> <p>- “tem procurado o relaxamento total nestas</p>

	relaxamento”.	conseguiu relaxar”.	agitação motora, na maior parte do tempo de olhos fechados, conseguindo relaxar”.	sessões”.
Características da intervenção da terapeuta - o que faz? - qual o nível de ajuda? - em que áreas se verifica a ajuda? - É interventivo, estimulando a comunicação?	A Faltou	A - “sentou-se no colchão de água com a orientação da terapeuta”; - “a terapeuta dirigiu o participante para o sofá suspenso”.	A - “deitou-se no colchão de água com a orientação da terapeuta”; - “saiu do colchão com a ajuda da terapeuta”.	A - “orientado pela terapeuta”; - “Com a ajuda da terapeuta sentou-se”; - “A terapeuta interagiu”.
	B - “A terapeuta procurou que o participante interagisse com as fibras óticas...”	B - “A terapeuta procurou que o participante interagisse com as fibras óticas e texturas variadas”.	B - “A terapeuta procurou que o participante interagisse com as fibras óticas e texturas variadas”.	B - “orientado pela terapeuta sentou-se”; - “procurou que o participante interagisse”; - “A terapeuta levou-o junto da piscina de bolas, ajudou-o a descalçar-se”.
	C - “com a ajuda da terapeuta, foi colocado sentado no “musical squares”; - “, a terapeuta interagiu com o participante atirando-lhe uma bola grande”.	C - “foi levado numa cadeira de rodas para a sala, aqui, com a ajuda da terapeuta, foi colocado sentado na coluna de água”; - “A terapeuta interage com o participante dando-lhe objetos para tocar”.	C - “A terapeuta atira-lhe uma bola, o participante agarra-a”;	C

	D - “a terapeuta lhe pediu para pressionar um dos botões do controlador das cores”.	D - “só depois, a pedido da terapeuta, se descalçou”.	D - “a pedido da terapeuta se sentou junto da coluna de água”; - “A terapeuta sugeriu ao participante que experimentasse o sofá suspenso, este compreendeu o pedido e com a ajuda da terapeuta sentou-se”.	D - “só depois, a pedido da terapeuta se descalçou”; - “A terapeuta pediu-lhe para se encostar”.
Dificuldades / barreiras	A- não comunica verbalmente; autonomia e iniciativa inexistentes. B- postura de apatia e desinteresse pelos estímulos que o espaço oferece; não comunica verbalmente; autonomia e iniciativa inexistentes. C- precisa de ajuda permanente para se deslocar e explorar o espaço; não comunica verbalmente. D- comunicação verbal muito limitada; não revela interesse em explorar a sala, focado apenas no relaxamento.			
Balço da sessão - Concluiu a atividade com sucesso? - Os objetivos propostos foram alcançados? - O participante mostrou-se ativo?	A faltou	A A pouco e pouco, mostrou estar mais à vontade na sala, embora não explorasse os materiais; revelou-se afetuoso.	A Postura calma e colaborante.	A Postura calma e colaborante.
	B Não se registaram mudanças comportamentais; revelou apatia e desinteresse pelos estímulos.	B Não se registaram mudanças comportamentais; revelou apatia e desinteresse pelos	B Não se registaram mudanças comportamentais; revelou apatia e desinteresse pelos estímulos.	B - “se tenha verificado uma maior abertura para experimentar estímulos”.

		estímulos.		
	C - “ficou com a mente mais ativa e uma postura mais atenta, assim como se mostrou recetivo ao movimento”.	C Postura ativa e colaborante.	C “mostrou-se muito observador do espaço e foi explorando com o tacto o que o rodeia”.	C Postura ativa e colaborante.
	D - “esteve mais calmo durante a sessão, conseguiu relaxar e falou num tom de voz mais baixo”.	D Esteve focado no relaxamento.	D Esteve focado no relaxamento.	D Esteve focado no relaxamento.

Anexo 5- Grelha de análise de conteúdo da entrevista à Terapeuta Ocupacional

Categorias	Indicadores
Bloco A Legitimação da entrevista e motivação da entrevistada	- “estudar os efeitos do <i>snoezelen</i> no bem-estar e qualidade de vida de pessoas com deficiência profunda, no âmbito do Mestrado”.
Bloco B Contexto em que surgiu o <i>snoezelen</i> na instituição e os objetivos	- “remonta ao surgimento do primeiro Centro de Atividades Ocupacionais, em 1996”; - “iniciativa partiu da Directora Técnica (...) criou com a ajuda da equipa vários materiais e equipamentos e montou duas salas, uma ao lado da outra, sendo que a mais escura - módulo preto - se destinava à estimulação, por exemplo com estímulos luminosos, e a outra, mais ampla e branca – módulo branco -, mais direccionada para o relaxamento”; - “uma oportunidade para os utentes que têm maiores restrições à sua participação em atividades dentro e fora de sala devido ao comprometimento motor, cognitivo e ao nível da comunicação”; - “exploração e ao relaxamento, em que cada utente procura ou recebe os estímulos de que necessita para se conhecer melhor a si próprio, ao mundo que o rodeia ou simplesmente para se regular emocionalmente”; - “transposição desta filosofia para todos os contextos em que o utente está inserido (...) se estendam aos momentos da prestação dos cuidados como alimentação e higiene e a toda a interação com o utente”.
Bloco C Caracterização do espaço/sala de <i>snoezelen</i>	- “piscina de bolas luminosa, cama de água musical ligada à aparelhagem (vibração), sofá suspenso (baloço com apoio de tronco e cabeça), projetor de discos (e vários discos), um quadro interactivo - <i>Musical Squares</i> -, fibras ópticas, uma coluna de água vibratória pequena, uma coluna de água grande com respectiva plataforma para potenciar o seu efeito e um painel de controlo, que é compatível também com a piscina de bolas luminosa. Há ainda materiais de estimulação visual, sonora, olfactiva e/ou tátil, tais como cortina luminosa, objectos que produzem sons, bolas com diferentes texturas, difusor de aromas, plasticina com diferentes cheiros e caixas com diferentes texturas (milho, botões, algodão,...)”;

Bloco D Caracterização do percurso profissional da entrevistada	<ul style="list-style-type: none">- “Sou terapeuta ocupacional nesta instituição no Centro de Atividades Ocupacionais há 14 anos”;- “sempre me senti motivada para o trabalho com esta população e foi-me dada autonomia na forma como o desenvolvo”;- “sessões de Hidroterapia, Psicomotricidade, <i>Snoezelen</i> e Dança e Movimento. Um pouco mais recentes são o grupo de Expressão Dramática/Teatro e o grupo de Equitação Terapêutica”;- “apresentei publicamente alguns temas relacionados com a instituição, nomeadamente sobre <i>snoezelen</i>. Em 2014 concluí a pós-graduação em Integração Sensorial, que ajudou a consolidar conhecimentos relacionados com o processamento sensorial”;			
Bloco E Preparação / planificação de uma sessão <i>snoezelen</i>	<ul style="list-style-type: none">- “A sessão de <i>snoezelen</i> não requer propriamente uma planificação pois cada utente escolhe no momento de que estímulo pretende usufruir referindo-o verbalmente, dirigindo-se a ele”;- “No caso de não haver qualquer iniciativa fazem-se várias experiências e verifica-se a reação nos diferentes equipamentos e com vários materiais”;- “já haver som e outros estímulos suaves que constituam um ambiente agradável em termos de luminosidade, música, temperatura da sala, verificando-se antecipadamente se está na sala o material que vamos querer usar”;- “ajustar ao máximo a disponibilidade da sala e do terapeuta aos próprios ritmos do utente, atendendo às suas necessidades fisiológicas como alimentação, higiene e períodos em que requer descanso, bem como garantir que há quem colabore nas transferências dos utentes da cadeira de rodas”;- “No final preferencialmente os estímulos são retirados /aparelhos desligados para que os utentes percebam melhor a mudança de ambiente que se vai realizar”.			
Bloco F Caracterização dos participantes observados	Participante A <ul style="list-style-type: none">- “desde 2012 no <i>snoezelen</i>”;- “gosta de estar num ambiente calmo. Manifesta pequeno desagrado com frequência mas	Participante B <ul style="list-style-type: none">“desde 2012 no <i>snoezelen</i>, experimentou hidroterapia mas ficava muito ansioso e esse estado de ansiedade persistia ao longo	Participante C <ul style="list-style-type: none">- “desde 2006 no <i>snoezelen</i>, teve um período em que interrompeu devido a crises de epilepsia não controladas”;- “está geralmente	Participante D <ul style="list-style-type: none">- “desde 2018 no <i>snoezelen</i>”;- “tem grande agitação psicomotora, tem dificuldade em regular-se emocionalmente. É brincalhão e

	<p>mostra-se bem adaptado à sala a que pertence. Gosta de atenção e toma iniciativa de a pedir. Não procura nem explora objetos”</p> <p>- Não frequenta outras terapias.</p>	<p>do resto do dia”;</p> <p>- “gosta de estar no seu espaço e de se deslocar livremente. Realiza movimentos repetitivos amplos. Explora objetos de forma estereotipada, abana-os ritmadamente. Geralmente está calmo”.</p> <p>- Não frequenta outras terapias.</p>	<p>calmo, é observador e consegue estar bem em qualquer ambiente. Gosta de se movimentar pelo espaço deslocando a cadeira de rodas ou gatinhando. Atira objetos pelo ar”.</p> <p>- Não frequenta outras terapias.</p>	<p>gosta de atenção”.</p> <p>- “demonstrou interesse pela equitação terapêutica”; “mês iniciou a musicoterapia e está a demonstrar grande agrado”</p>
<p>Bloco G</p> <p>Benefícios do <i>snoezelen</i></p>	<p>- “estimular os sentidos separadamente ou de forma integrada com o intuito de promover no utente uma maior noção do que se passa no mundo ao seu redor”;</p> <p>- “possibilitar a sensação, ou seja, a estimulação sensorial, permitindo que usufruam por exemplo do efeito visual das cores mesmo sem saberem de que cor se trata.”</p> <p>- “transmitir uma sensação de satisfação”;</p> <p>- “relaxamento e sensação generalizada de bem-estar”.</p>			
	Participante A	Participante B	Participante C	Participante D
	<p>- Relaxamento;</p> <p>- “praticamente a única atividade semanal fora de sala em que podem participar. Consiste num momento agradável de lazer, num ambiente em que se sentem bem, saindo da rotina. Em alguns momentos estes utentes são capazes de tomar iniciativa em pequenas coisas”</p>	<p>- Relaxamento;</p> <p>- “praticamente a única atividade semanal fora de sala em que podem participar. Consiste num momento agradável de lazer, num ambiente em que se sentem bem, saindo da rotina. Em alguns momentos estes utentes são capazes de tomar iniciativa em pequenas coisas”</p>	<p>- Relaxamento;</p> <p>- “usufrui dos estímulos visuais e pode deslocar-se livremente em direcção aos estímulos do seu interesse, mantendo simultaneamente as competências motoras.”</p>	<p>- relaxamento;</p> <p>“acalmar”;</p> <p>“respiração abranda e a agitação psicomotora diminui.”</p>

Bloco H	Participante A	Participante B	Participante C	Participante D
<p>Alterações nos participantes antes e após a sessão, nomeadamente ao nível do relaxamento / bem-estar</p>	<p>- “não se verifica uma alteração significativa no estado emocional, pois geralmente já chegam calmos à sessão e assim permanecem.”;</p> <p>- “maior receptividade a novos estímulos (...) evolução é visível ao longo do tempo mas não necessariamente do início para o fim de uma sessão.”;</p> <p>- “melhoria na qualidade de interação, mas também ao longo do tempo e não do início para o fim da sessão”;</p> <p>- “Sentem-se bem na sua sala e no <i>snoezelen</i> dá-se continuidade a esse bem-estar.”</p>	<p>- “não se verifica uma alteração significativa no estado emocional, pois geralmente já chegam calmos à sessão e assim permanecem.”;</p> <p>- “maior receptividade a novos estímulos (...) evolução é visível ao longo do tempo mas não necessariamente do início para o fim de uma sessão.”</p> <p>- “Sentem-se bem na sua sala e no <i>snoezelen</i> dá-se continuidade a esse bem-estar.”</p>	<p>- “não se verifica uma alteração significativa no estado emocional, pois geralmente já chegam calmos à sessão e assim permanecem.”;</p> <p>- “tem sido constante a forma de reação aos estímulos”.</p> <p>- “Sentem-se bem na sua sala e no <i>snoezelen</i> dá-se continuidade a esse bem-estar.”</p>	<p>- “estado de maior tranquilidade”;</p> <p>- “é o utente em que se nota maior diferença ao nível do relaxamento nomeadamente através de uma respiração mais tranquila, menor agitação psicomotora e uma interação mais calma, fala mais baixo e um pouco mais devagar...”;</p> <p>- “há dias em que a calma se mantém ao longo do dia”;</p> <p>- “Em momentos de crise tem sido várias vezes a forma mais imediata de o acalmar e por vezes até a única alternativa ao medicamento dado em SOS.”</p>
<p>Bloco I Avaliação da sessão de <i>snoezelen</i></p>	<p>- “Registo de Avaliação do Desempenho dos Clientes e nesse mesmo documento registamos também o grau de satisfação durante a atividade atribuindo uma classificação de 1 a 5”;</p> <p>- “A avaliação do objetivo para o utente naquela sessão, por exemplo no <i>snoezelen</i> esses objetivos são relaxar num determinado equipamento, aceitar a interação da terapeuta, tomar iniciativa na interação, reagir a um determinado estímulo visual/auditivo/tátil... O nível 1 significa que o objetivo não foi atingido de 0 a 24%, o 2 que foi atingido parcialmente de 25% a 49%, o 3 que foi atingido parcialmente de 50 a 74%, o 4 que foi atingido parcialmente de 75% a 89% e o nível 5 que foi atingido totalmente de 90 a 100%.”;</p> <p>- “Quanto ao grau de satisfação, usamos o nível 1, para quando o utente se mostra nada satisfeito, visível através da expressão facial, de sons de desagrado e agitação psicomotora; o nível 2 atribuímos quando o utente se mostra pouco satisfeito, visível através da expressão facial de desagrado e sons de desagrado; o nível 3 usamos para quando o utente se mostra indiferente, visível na expressão facial de indiferença; o nível 4, para quando se mostra satisfeito, com expressão facial de agrado: sorriso, ar tranquilo; e o nível 5 usamos quando o</p>			

	utente está muito satisfeito pela expressão facial de alegria: riso, euforia, ar de profundo relaxamento”.
Bloco J Conclusão	“O meu sincero agradecimento por todos os esclarecimentos fornecidos e parabéns pelo trabalho desenvolvido com os utentes.”